تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية

لذوى الاحتياجات الخاصة

الدكتورة

سهير محمد سلامة شاش

أستاذ التربية المساعد - جامعة طيبة

مكتبة زهراء الشرق

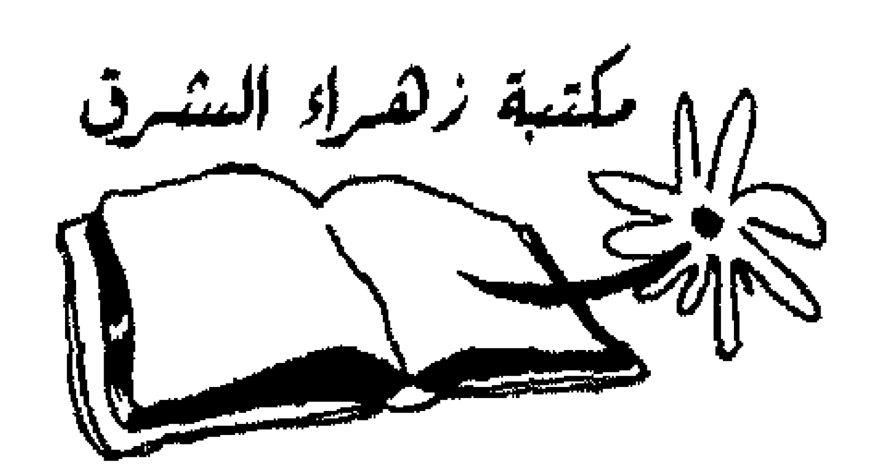
تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية

لذوى الاحتياجات الخاصة

الدكتورة

سهير محمد سلامة شاش

أستاذ التربية المساعد - جامعة طيبة





اسم الكتاب: تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة

المؤلف: د. سهير محمد سلامة شاش

رقم الإيداع: ١٦٢٧٥

الترقيم الدولي:
I.S.B.N
978-977-314-454-8

الطبعة الأولى ٢٠١٥

المراسلات:

١١٦ شارع محمد فريد ـ القاهرة

جمهورية مصر العربية

التليفون: ٠٠٢٠٢٢٣٩١٣٨٥٩

فاكس: ٠٠٢٠٢٢٣٩١٣٣٥٤

المحمول: ٠٠٢٠١٢٢٣١٧٧٥١٠

البريد الإلكتروني:

Hagagbookshop@hotmail.com

الفيس بوك:
HTTP://WWW.FACEBOOK.COM/
ZAHRAAELSHARQ.DARELKAHERA

تويتر:
**HTTP://WWW.TWITTER.COM/
ZAHRAAELSHARQ**

اليوتيوب:
**HTTP://WWW.YOUTUBE.COM/
USER/ZAHRAAELSHARQBOOK**

تدمك: ٨-٤٥٤-٣١٤-٩٧٧-٩٧٨

شاش، سهير محمد سلامة

تنمية المهارات الحياتية والإجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة/ تأليف: د. سهير محمد سلامة شاش/ط١ / القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠١٥م.

٢٣٦ص؛ ١٧×٢٤سم

١- ضعاف العقول - تعليم

جـ- العنوان

٣٧١،٩٢

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ (١) خَلَقَ الْإِنسَانَ مِنْ عَلَقٍ (٢) اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ (٣) الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ (٤) عَلَّمَ الْإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴾

[العلق: ١-٥]

فهرس المحتويات

الموضوع	صفحة

تقديم

الحمد لله الذي أحسن كل شيء خلقه ثم هدى، والصلاة والسلام على النبي المجتبى سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحابته وتابعيه إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها. وبعد: فيسعدنا أن نقدم للمكتبة العربية كتاب «تنمية المهارات الحياتية والإجتماعية لذوي الإعاقة العقلية» الذي نقدمه للمبتدئين في دراسة التربية الخاصة، وللمهتمين بالتعرف على هذا المجال الذي أصبح الشغل الشاغل لفئات كثيرة من المجتمع وللمسئولين عن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا الكتاب أحد سلسلة من الكتب العلمية التي تهتم بتنمية مهارات المعاقين عقلياً.

ويهدف الكتاب إلى تزويد الدارسين بالمعلومات الخاصة بتنمية المهارات الأساسية للمعاقين عقلياً، ويتناول مفهوم المهارات بصفة عامة، والمهارات الأساسية اللازمة للمعاقين عقلياً – كمهارات السلوك التكيفي، والمهارات الحياتية، والاجتماعية على وجه الخصوص، مع التركيز على أساليب تنمية تلك المهارات، والبرامج المستخدمة في ذلك.

ويبدأ الكتاب بفصل تمهيدي عن الإعاقة العقلية، ويناقش المفاهيم الخاصة بها، وأوجه القصور في مهارات المعاقين عقلياً، ثم جاء الفصل الثاني ليتناول تحديد مفهوم المهارات بصفة عامة، والمهارات الأساسية اللازمة للمعاقين عقلياً، وخطوات تنمية المهارة، والأساليب المتبعة في ذلك، وتناول الفصل الثالث: تحليل المفاهيم المرتبطة بالسلوك التكيفي، وأبعاده، والمهارات الأساسية فيه، مناقشة أساليب قياس، وبرامج تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقلياً، أما الفصل الرابع فيركز على المهارات الحياتية بصفة عامة، وأساليب تنمية المهارات الحياتية لذوي الإعاقة العقلية التي تساعدهم على الحياة المستقلة.

وجاء الفصل الخامس لتناول المهارات الاجتماعية، وبيان مفهوم المهارات الاجتماعية وأهميتهما في حياة الطفل وذوي الإعاقة العقلية خاصة، ثم بيان مكونات المهارات

الاجتماعية ومظاهر قصورها لدي المعاقين عقلياً، وتطبيق أساليب تنمية المهارات الاجتماعية لديهم.

والله نسأل أن تكون المادة العلمية التي يتضمنها الكتاب بين دفتيه مفيدة وذات نفع للدارسين وطلاب العلم وللأخصائيين والممارسين للإرشاد النفسي وللآباء والمربين الذين يتعاملون مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

والله ولي التوفيق

المؤلفة

الفصل الأول

الإعاقــة العقليــة

- مقدمة
- تعريف الإعاقة العقلية
- قصور المهارات لدى المعاقين عقلياً
- خصائص ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم

الفصل الأول
الإعاقة العقلية

مقدمــة

عرف الإنسان الإعاقة العقلية منذ أقدم العصور، وعلى الرغم من افتقار المجتمعات القديمة إلى تفسير لهذه الظاهرة، إلا أن الاهتمام بذوي الإعاقة العقلية ورعايتهم قد اختلف باختلاف العصور، وباختلاف اتجاهات الناس نحو المعاقين عقلياً. وفي العصر الحاضر تحسنت الخدمات المقدمة للمعاقين عقلياً كماً وكيفاً، وزاد الاهتمام بتربية وتعليم وتنمية مهارات المعاقين عقلياً. وبالرغم من أن قدرة الطفل المعاق عقلياً على التعلم والاستيعاب، وقدرته على الاعتماد على نفسه تكون أقل وأبطأ مما هو معتاد لدى أقرانه العاديين، إلا أن إمكانيات تحسين قدراته ومهاراته بالتدريب والتعليم تحتاج إلى الصبر والمثابرة والأسلوب المناسب إلى أن يصل إلى درجة لا بأس بها من الاستقلالية والاعتماد على النفس إذا أحسن التدريب لتنمية المهارات الأساسية لديه.

وسوف يعرض هذا الفصل لتعريف الإعاقة العقلية، وبيان أوجه القصور في مهارات المعاقين عقلياً.

تعريف الإعاقة العقلية

إلى الآن ليس ثمة اتفاق كبير فى الاصطلاح على التسمية ولا التصنيف الصحيح للإعاقة العقلية ... فلقد تبنى اتحاد الطب العقلى الأمريكى كلمة «النقص العقلى» Mental Deficiency، بينما يؤكد الاتحاد الأمريكى للنقص العقلى اصطلاح «التأخر العقلى» Mental Retardation، وفى التسمية اللاتينية يستخدم الأطباء العقليون اسم «Hypophernia+ ومعناها التأخر التركيبى أو الوظيفى، ويستخ دم الأطب اء ال روس اصط لاح «ق لة

العقل» Oligophrenia، وفى بريطانيا وبعض الدول الأوربية استخدم اصطلاح Mental Sub normality ليعنى عدم السواء العقلى... كما استخدمت اصطلاحات أخرى للدلالة على المعاق عقليا منها: بليد العقل Mentally Dull، والمتأخر عقليا Backward، وواهن العقل Feeble minded. ويفضل كثير من الباحثين استخدام اصطلاح الإعاقة العقلية على غيره من المصطلحات السابقة لعدة أسباب:

- أننا لا نستطيع أن نقول نقص عقلى: لأن النقص ضد القلة، وكلمة نقص تستخدم عند مقارنة كميات معدودة وملموسة ولاتصلح لوصف العقل.
- ولا نستطيع القول قصور عقلى: حيث أن قصر عن الشئ يعنى عجز عنه ولم يبلغه - وهذا لايطلق على العقل.
- ولا نستطيع القول ضعف عقلى: لأن الضعف ضد القوة - فالضعف ما قَصُر عن درجة الحُسن أو بَعُدَ عن درجة الصحة، والضعف العقلى مرتبة من مراتب الإعاقة العقلية (تتراوح درجة ذكائها بين ٥٠-٧٠)، ومن ثم لايصح تسمية الكل باسم أحد أجزائه، فمصطلح الإعاقة العقلية أعم وأشمل.
- كما أننا لانستطيع القول تأخر عقلى: فالتأخر ضد التقدم.

هذا - ولقد تم تعريف وتصنيف الإعاقة العقلية من وجهات نظر مدارس مختلفة طبقاً لطبيعة وتخصص واهتمامات الباحثين سواء كانوا أخصائيين نفسيين أو تربويين أو أطباء - وما يهمنا هو التعريفات السيكولوجية للإعاقة العقلية باعتبارها أكثر التعريفات شمولاً، وأكثرها انتشاراً في الأوساط العلمية.

وهذه التعريفات تتخذ من ضعف الأداء العقلى والخصائص السلوكية، ونقص الكفاءة أو الصلاحية الاجتماعية Social Competence محكاً أساسياً لتحديد الإعاقة العقلية. ويعتبر تعريف هيبر Heber (١٩٥٩) أساساً للتعريفات الحديثة الإعاقة العقلية - حيث عرفها بأنها: «حالة تتصف بمستوى وظيفى للعقل دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو، ويصاحبها قصور فى السلوك التكيفى»... وقد أوضح المصطلحات المستخدمة فى تعريفه واعتبرها معايير للتعرف على الشخص المعاق عقلياً على النحو التالى:

١. أن يكون المستوى الوظيفى للعقل دون المتوسط: أى يقل عن مستوى أداء أقرانه العاديين بمقدار انحراف معيارى واحد اذا قيس الأداء على أحد اختبارات القدرة العقلية العامة.

٢. أن يعانى الفرد من قصور فى السلوك التكيفى: وهذا يعنى أن يتأخر نمو الفرد فى نواحى: النضج، والقدرة على التعلم، والتكيف الاجتماعى.

٣. أن يحدث ذلك خلال فترة النمو: أى من بداية التكوين إلى سن المراهقة – حيث حدد سن ١٦–١٨ سنة كمعيار لنهاية فترة النمو العقلى.

ولقد تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى(*) American Association of Mental Retardation تعريف هيبر ونشرته فى دليلها الذى ظهر فى أعوام ١٩٥٩! ١٩٦١! ١٩٦٦ – وأهم ما يمتاز به هذا التعريف شموليته التى جعلته أساساً لما جاء بعده من تعريفات، كما أنه استخدم مصطلح الإعاقة العقلية «التخلف العقلى» Mental Retardation كبديل لكل المصطلحات التى ظهرت سابقاً، الا أنه يعيبه أنه حدد مستوى التدنى عن المتوسط فى مقاييس الذكاء بانحراف معيارى واحد، وهذا يعنى اعتبار حالات التخلف العقلي على مقياس وكسلر من ٨٥ درجة فأقل، وعلى مقياس بينيه ٨٤ فأقل.. وبذلك يمكن أن تصل نسبة المعاقين عقلياً إلى ٧٨ر١٥٪ من حجم المجتمع طبقاً للتوزيع الاعتدالى، وهى نسبة مبالغ فيها، إذ يدخل ضمنها الفئة البينية وهي فئة بطيئي التعلم.

وقدم جروسمان Grossman (١٩٧٧) التعريف التالى الذى نشرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى (الإعاقة العقلية) فى دليلها السنوى – حيث ذكر أن: «الإعاقة العقلية تشير إلى الانخفاض الشديد فى القدرة العقلية العامة مصحوباً بعجز فى السلوك التكيفى – ويظهر هذا العَرَض خلال فترة النمو» (Kauffman Hallahan, 1978,44-54). وبذلك

(*) تم تغيير مسمى الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR وأصبح الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

يقدم هذا التعريف ثلاثة محكات يجب أن يكون كل منها قائماً قبل اجراء أى تشخيص للإعاقة العقلية – هى:

١. الانخفاض الشديد فى القدرة العقلية العامة (الذكاء العام)، وقد حدده بالانخفاض عن المتوسط بدرجتين معياريتين أو أكثر على واحد أو أكثر من اختبارات الذكاء (وهذا يعنى ٧٠ فأقل على مقياس وكسلر، ٦٨ فأقل على مقياس بينيه).

٢. ضعف السلوك التكيفى للفرد عمن هم فى مثل عمره وظروفه الثقافية. (ويعرف السلوك التكيفى: بأنه الدرجة التى يفى بها الفرد بمعايير الاستقلال الذاتى والمسئولية، ومجاراة المتطلبات الاجتماعية والتقاليد المتوقعة من مجموعة عمرية مماثلة لحالته).

٣. ظهور هذه الأعراض خلال فترة النمو: وهى الفترة من الميلاد حتى سن ١٨ سنة.

وقد أصدرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى (١٩٩٢) تعريفاً اعتبرته فيدرالياً ينص على أن «الإعاقة العقلية تشير الى نواقص جوهرية فى الأداء الوظيفى الراهن، وهو يتسم بأداء ذهنى وظيفى دون المتوسط يكون متلازماً مع جوانب قصور فى اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، الرعاية الشخصية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، الاستفادة من مرافق المجتمع، التوجيه الذاتى، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، قضاء وقت الفراغ، مهارات العمل.. وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشر.

وعرفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization WHO) (١٩٩٢) الإعاقة العقلية فى التصنيف الدولى للأمراض International Classification of Diseases (ICD) بأنه: «حالة من توقف أو عدم اكتمال نمو العقل، والذى يتسم بشكل خاص بقصور فى المهارات التى تظهر أثناء مرحلة النمو، والتى تسهم فى المستوى العام للذكاء – أى: القدرات المعرفية، واللغوية، والحركية، والاجتماعية، ويمكن أن تحدث الإعاقة مصحوبة أو غير مصحوبة بأى اختلال عقلى أو بدنى.

كذلك فإن الجمعية الأمريكية للطب النفسى American Psychiatric Association أقرت فى الاصدار الرابع للدليل التشخيصى والاحصائى للأمراض العقلية DSM IV (١٩٩٤) ضرورة استيفاء المحكات التالية كمحكات أساسية لتشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية – هى:

١. أداء ذهنى وظيفى دون المتوسط ونسبة ذكاء حوالى ٧٠ أو أقل على اختبار ذكاء يطبق فردياً.

٢. عيوب أو جوانب قصور مصاحبة للأداء التكيفى الراهن (أى كفاءة الشخص فى الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم فى عمره أو جماعته الثقافية فى اثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل، واستخدام امكانات المجتمع، التوجيه الثاتى، والمهارات الأكاديمية الوظيفية، العمل، الفراغ، الصحة والسلامة.

٣. يحدث ذلك قبل سن ١٨ سنة.

وهكذا: فان التعريفات السيكولوجية قد أكدت على ضرورة الجمع بين عدة محكات لوصف وتشخيـ ص الإعاقة العقلية.

ولقد تبنت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية في عام (٢٠٠٢) تعريفاً حديثا للإعاقة العقلية على أنها: «عجز يوصف بأنه قصور جوهري وواضح في كل من الأداء الوظيفي الفكري والسلوك التكيفي، حيث يظهر هذا العجز جلياً في المهارات التكيفية المفاهيمية، والإجتماعية، والعملية، ويبدأ هذا العجز في الظهور قبل سن الثامنة عشرة».

- ويقصد بالمهارات المفاهيمية: اللغة التعبيرية والاستقبالية، القراءة والكتابة، المفاهيم المالية، الاتجاهات الذاتية.
- وتشير المهارات الاجتماعية إلى: معرفة التعامل مع الآخرين، تحمل المسئولية، تقدير الذات، البساطة، إتباع النظم ن الامتثال للقوانين، تفادي الخداع.
- أما المهارات العملية – فتتضمن كل من: الأنشطة الشخصية مثل: الأكل ،اللبس، التنقل، استخدام الحمام.

ولا شك أن نمو المهارات الاجتماعية والمهارات العملية يرتبط بنمو المهارات المفاهيمية وفي مقدمتها اللغة التعبيرية والاستقبالية.

إن هذا التعريف يؤكد على وجود القصور في كل من الجانب العقلي والتكيفي الوظيفي للفرد ذي الإعاقة العقلية، وتركز على أهمية البيئة وتأثيرها في تحسن أداء الفرد. وقد صاحب هذه التعريفات عدد من الإفتراضات الأساسية - هي:

١. إن التقييم الصادق يجب أن يأخذ في الإعتبار التنوع في الجوانب الثقافية واللغوية إلى جانب الاختلافات في العوامل السلوكية، وأساليب التواصل مع الآخرين.

٢. أن القصور الواضح في مهارات السلوك التكيفي يجب أن يكون في إطار البيئة الاجتماعية للفرد مقارنة بأقرانه العاديين، حيث يؤدي ذلك إلى ظهور حاجات الفرد الخاصة، وبالتالي يتم التركيز عليها ودعمها.

٣. إن القصور في التكيف يختلف من جانب لآخر في المهارات التكيفية أو القدرات الشخصية: فمقابل كل جانب قصور جانب قوة يجب مراعاته.

٤. إن تحسن الوظائف الحياتية للفرد ذي الإعاقة العقلية يعتمد بشكل عام على مدى توفر الدعم المناسب ولفترة محددة.

أنظمة الدعم

يعتبر مفهوم الدعم عنصراً أساسياً في تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية - وتنبع أهمية أنظمة الدعم فيما يلي:

- من خلال تقديم الدعم - وفقاً للظروف الفردية: يمكن تحسين الأداء الشخصي للفرد في المجالات اللغوية والشخصية والاجتماعية.
- تعزيز الاستقلال الذاتي للفرد.
- تعزيز بقاء المعاق عقلياً بحالة جيدة.

- يساعد في دمج المعاق عقلياً في المجتمع.

إن الدعم هو الطريق لتحسين التعليم والتوظيف لذوي الإعاقة العقلية.وقد أشار الوابلي (٢٠٠٣) إلى أن نظام الدعم ينقسم إلى أربع مستويات كما أورده لوكسون وآخرون Lucksson, et al وهي:

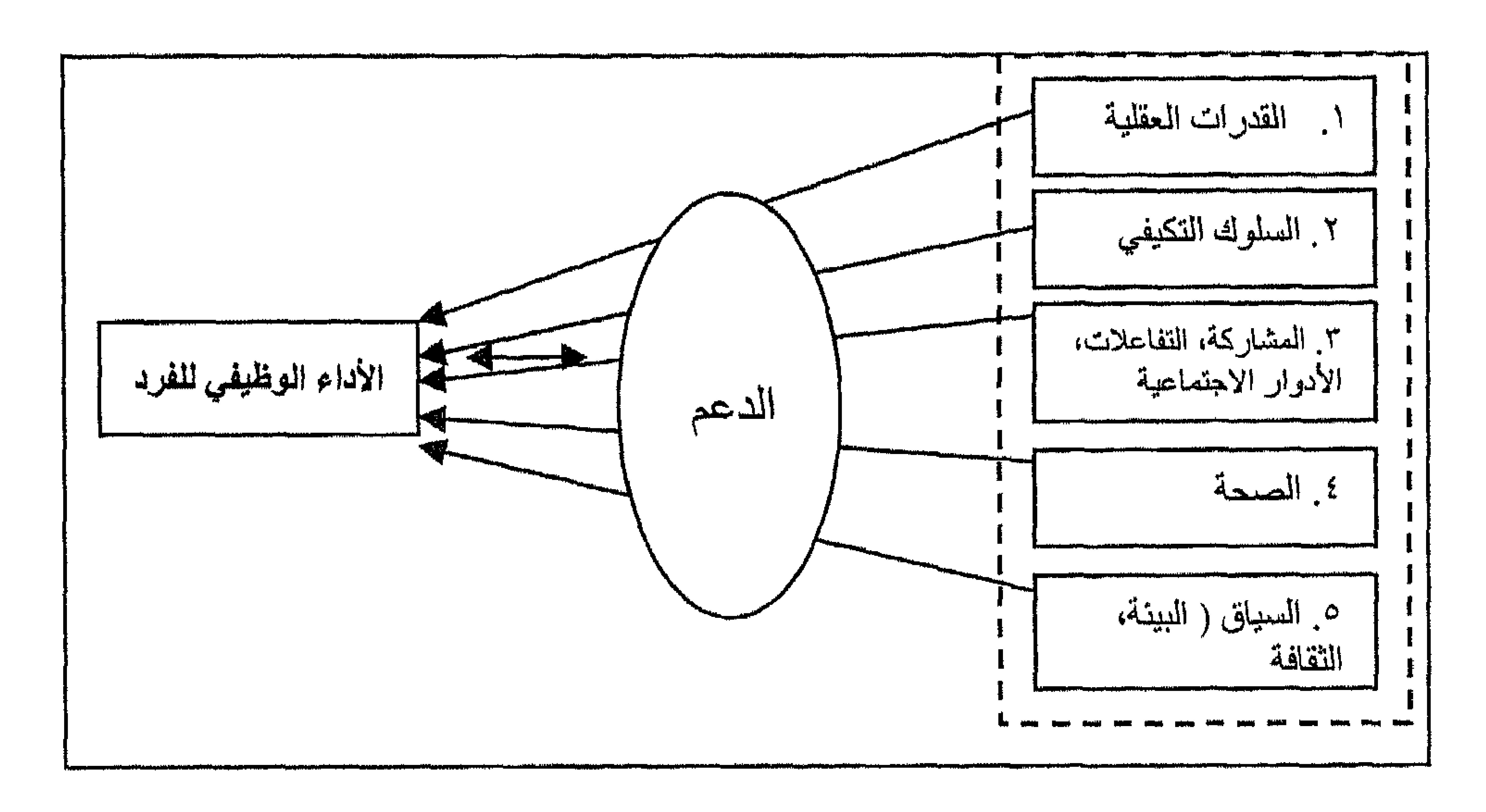
أ. الدعم المتقطع Intermittent Support: ويحدث هذا النوع خلال الفترات الانتقالية في حياة الفرد المعاق عقلياً، مثل (فقدانه لوظيفة أو حدوث أزمة صحية مزمنة)، ويأخ طابع الدعم بين الكثافة العالية أو المنخفضة حسب وضع الفرد.

ب. الدعم المكثف Extensive Support: ويحدث هذا النوع بشكل يومي في حياة الفرد المعاق عقلياً، ويكون في مواضع بيئية مختلفة: كالمنزل، والمدرسة، والعمل. ويستمر هذا الدعم لفترات طويلة حسب وضع الفرد.

ج. الدعم المحدود Limited Support: يحدث هذا النوع خلال فترة قصيرة من الوقت في حياة الفرد المعاق عقلياً، ويأخذ هذا الدعم طابع الشكل المطرد أكثر من الدعم المتقطع.

د. الدعم الموسع والشامل Pervasive Support: يحدث هذا النوع على مدى حياة الفرد المعاق عقلياً، ويكون في العديد من المواضع البيئية المختلفة، ويأخذ هذا الدعم طابع الشكل المطرد والمستوى العالي من الكثافة.

وعلي ذلك فإن أنظمة الدعم تصبح ضرورة حيوية للحيلولة دون تفاقم الاعاقة العقلية، وبشكل عام فإن كل فرد ضمن هذه الفئة سيظهر تحسناً واضحاً في قدراته في حالة حصوله علة الدعم الفعال والخدمات المناسبة، كون هذا التحسن سيمكنه من أن يصبح أكثر استقلالية وانتاجية واندماجاً في مجتمعه.



شكل (١) النموذج النظري لتعريف الإعاقة العقلية (المصدر AAMR، ٢٠٠٢)

وتنتهى الباحثة الى تبنى وتعريف للاعاقة العقلية يجمع الاتجاهات السابقة فترى أنه: «حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى يولد بها الطفل أو تحدث فى سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو بيئية أو فيزيقية تحدث فى سن مبكرة، ويتضح آثار عدم اكتمال النمو العقلى فى مستوى الأداء الوظيفي للطفل فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق الاجتماعى بحيث ينحرف مستوى هذا الأداء عن المتوسط فى حدود انحرافين معياريين سالبين، مما يتطلب معه إعداد إطار لمستويات الدعم المطلوبة لتحسين وتطوير الأداء الوظيفي للفرد».

قصور المهارات لدى المعاقين عقليا

يعتمد تصنيف المعاقين عقلياً طبقاً للسلوك التكيفى على مدى كفاءة الفرد في الاعتماد على نفسه في الوفاء بالمطالب والواجبات الاجتماعية، أو التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته.

وبناء عليه أمكن تصنيف ذوى الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

١- القصور العقلي البسيط:

تمثل هذه الفئة حوالي ٨٥٪ من ذوى الإعاقة العقلية، ويمكن أن تتطور إجتماعياً وإتصالياً خلال أعمار ما قبل المدرسة، وهم يصلون إلى الحد الأدنى من المهارات الحس حركية، ويصعب تمييزهم كأطفال معاقين عقلياً إلا في سن المدرسة. يكتسبون اللغة مع بعض التأخر فيها، ويتميزون بضعف المحصول اللغوي مما يجعل الطفل يعبر بجمل قصيرة غير سليمة التركيب مع وجود صعوبات في النطق وعدم وضوح المخارج، ويستطيعون تعلم القراءة والكتابة والحساب إلى مستوى الصف الرابع الإبتدائى، ولكن التعلم يكون بطيئاً فيدرسون كل مستوى في سنتين أو ثلاث سنوات.

يصل معظمهم إلى الاستقلالية في الرعاية الذاتية (تناول الطعام، النظافة، وارتداء الملابس، والإخراج)، وكذلك المهارات المنزلية والعملية ولكن بمعدل أبطأ. ويمكن تدريبهم على الأعمال والمهارات اليومية التي تؤهلهم للحصول على عمل - خاصة الأعمال اليدوية الماهرة وشبه الماهرة، ولكنهم عرضة لعدم الاستقرار في العمل بسبب الميكنة والظروف الاقتصادية غير المواتية والبطء الحركي وانخفاض مهارات القراءة، كما أن المشاكل العامة لهذه الفئة هي عدم القدرة على شغل وقت الفراغ (Robertson, 1992, 398).

يستطيعون التعامل بالعملة بحسب قيمتها، والتعرف على المواقف والأيام، ولكنهم يفشلون في معرفة أسماء الشهور وفصول السنة، ويتميزون بعدم النضج الإنفعالى الإجتماعى، ويجدون صعوبات في القدرة على التعامل مع مطالب الزواج وتربية الأطفال والتعامل مع تقاليد المجتمع وتوقعاته بصورة ظاهرة. ويحتاجون إلى إرشاد وتوجيه الآخرين: فهم عرضة لسوء التوافق إذا لم يجدوا مَنْ يساعدهم في علاج مشكلاتهم اليومية والضغوط الاجتماعية غير المألوفة. يتوقف النمو العقلى لديهم عند مستوى طفل عادى في سن ٧-١١ سنة.

٢- القصور العقلي المتوسط (المعتدل):

نسبتهم حوالي ١٠٪ من ذوي الإعاقة العقلية. يعانون من القصور في المظاهر النمائية بدرجة متوسطة إذ يتأخرون في اكتساب النطق والمشي وضعف الحصيلة اللغوية.

يمكن مع التدريب المناسب اكتساب السلوك المقبول ومهارات المساعدة الذاتية والعناية بالنفس في مواقف التغذية والنظافة وارتداء الملابس وضبط الإخراج.

باستخدام برامج خاصة يصبحون قادرين على اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تكيفهم الشخصي الإجتماعى في المنزل ومع جماعة الأقران والمجتمع – غير أن نموهم العقلي لا يصل إلى المستوى الذي يمكنهم من حسن التصرف ومن تحمل المسئولية كاملة تجاه أنفسهم مما يجعلهم دائماً في حاجة إلى رعاية الآخرين. تقدمهم في التعليم المدرسي محدود، وإن كانوا يتمكنون من تعلم مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة والحساب، ولا يمكنهم التقدم أكثر من مستوى الصف الثاني الإبتدائى. مع ذلك: يمكنهم التدرب على بعض الأعمال اليدوية الخفيفة المفيدة التي تمكنهم من الحصول على أعمال لا تتطلب مهارة تحت الإشراف في ورش محمية، أو إعدادهم وتدريبهم للعمل في بعض الوظائف أو المهن البسيطة، يتوقف النمو العقلي لديهم عند مستوى طفل عادى في سن ٣–٧ سنوات.

٣- القصور العقلي الشديد:

نسبتهم حوالي ٣–٤٪ من ذوى الإعاقة العقلية. ترجع الإعاقة العقلية لديهم إلى عوامل عضوية مصحوبة في كثير من الأحيان بتشوهات في نمو الجهاز العصبي المركزي.

يعانون من قصور في النواحي النمائية مصحوب بإعاقات جسمية واضطرابات في المهارات الحركية وتأخر في النمو اللغوي، وعيوب في النطق والكلام، وضعف الحصيلة اللغوية، وعدم القدرة على التعبير بجمل، وإن كانوا يستطيعون تسمية الأشياء المألوفة بصعوبة. يفشلون في اكتساب العادات الأساسية في النظافة والتغذية وضبط

عمليات الإخراج، وقصور شديد في الاستقلال الذاتي، وعجز عن حماية النفس من الأخطار، وتحمل المسئوليات. ولا تدل العلاقات الاجتماعية لديهم على وجود ارتباطات عاطفية مع الآخرين. يفشلون في إدراك الزمان والمكان، ويتميزون بقلة الاستفادة من الخبرات اليومية. يكونون في حاجة إلى الإشراف والرعاية الكاملة من الآخرين مدى الحياة في مؤسسات إيوائية متخصصة، مع التدريب الإجتماعى يمكن أن يتعلموا قليلاً من المهارات الشخصية للاعتماد على النفس وتفادى الأخطار والأذى. يتوقف نموهم العقلي عند مستوى طفل في سن أقل من ثلاث سنوات.

٤. القصور العقلي العميق:

يمثلون ١-٢٪ من ذوى الإعاقة العقلية. تكون إعاقة هذه الفئة مُطْبقة، ويصاحبه تدهور في الحالة الصحية، وضعف في التآزر الحركي والنمو الحسي الحركي، وقصور شديد في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام وأساليب التواصل، وعجز واضح في الكفاءة الشخصية والاجتماعية. يظلون في حاجة إلى الاعتماد المستمر على غيرهم طوال حياتهم، ورعاية كاملة داخل مراكز ومصحات علاجية.

خصائص ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم

يتميز المعاقون عقلياً بالفروق الشاسعة فيما بينهم من حيث استعداداتهم ومايتصفون به من سمات وخصائص- لذا: تحاول الباحثة فيما يلى عرض أهم الخصائص المميزة لفئة القابلين للتعلم من ذوى الإعاقة العقلية.

١- الخصائص الجسمية:

يتميز المعاقون عقلياً بصفة عامة ببطء فى النمو الجسمى والوزن عن العادى، ونقص فى حجم وزن المخ عن المتوسط، وتشوه فى شكل الجمجمة والأذنين والأسنان واللسان وتشوه الأطراف وبطء فى النمو الحركي وروتينية الحركات. إلا أن حالات ذوى الإعاقة العقلية الخفيفة (القابلين للتعلم) لاتوجد لديهم خصائص جسمية تميزهم عن أقرانهم العاديين، فهم يشبهون العاديين - الى حد ما- فى الطول والوزن والحركة

والصحة العامة، والنمو الجسمي فى الطفولة، ويكتمل نمو العضلات والعظام فى الثامنة عشرة، ويكتمل بلوغهم الجسمي والجنسي مثل أقرانهم العاديين فيما عدا الحالات التى ترجع الإعاقة فيها الى اصابات الجهاز العصبى المركزى وما يصاحبه من اضطراب فى المهارات الحركية. وعلى الرغم من تشابه هذه الفئة فى الخصائص الجسمية مع الأطفال العاديين إلا أن المظاهر النمائية تكون متأخرة عند المعاقين عقلياً، حيث يتأخر الطفل فى الجلوس والحبو والوقوف والمشى، كما يتأخر فى المهارات الحركية كالقدرة على الجرى والقفز التى تكون أقل من العادى، ويحتاج الطفل الى تدريبات لتنمية التوازن الحركى والقدرات الحركية بصفة عامة. ونظراً لأن الفروق بين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والأسوياء ليست كبيرة فى النواحى الجسمية والحركية فان هذه النواحى لو استغلت استغلالاً صحيحاً فانها تكون أحد الأعمدة الهامة فى بناء الصحة النفسية للطفل المعاق عقلياً واتاحة الفرص لتفاعله مع السوى فى مواقف النشاط الرياضى والأنشطة غير الأكاديمية مما يكون له أثر كبير فى تنمية مدركات الطفل وثقته بنفسه وتدعيم توافقه الاجتماعى. أما بالنسبة للوظائف الحسية لدى القابلين للتعلم من المعاقين عقلياً فقد أشار كثير من الباحثين الى وجود كثير من الاضطرابات السمعية والبصرية أكثر مما يوجد لدى العاديين، فقد قدرت نسبة القصور السمعى بين ٣١-٩٤٪ بين المعاقين عقلياً، وبالنسبة للقصور البصرى فقد وجد أن نسبة الإصابات البصرية تصل الى ٤٠٪ ومنها قصر البصر وطول البصر، وحالات الحول، والكتاركت وعمى الالوان بنسب أعلى منها لدى العاديين. أما بالنسبة لحاسة اللمس فيعتقد أن المعاق عقليا لديه قصور فى الاحساس اللمسى وأقل احساسا بالألم من العاديين. ومثل ذلك يوجد فى حاستى التذوق والشم بدليل ان بعض المعاقين عقليا قد يلهى بمواد، او أشياء مثل الأزرار والدبابيس والحجارة الصغيرة فى الفم- غير أنه يجب أن يفسر هذه الظاهرة على أنها قصور فى الادراك قبل أن تكون قصور فى الإحساس.

٢- الخصائص العقلية والمعرفية:

يتميز الأطفال القابلين للتعلم من ذوى الإعاقة العقلية بالخصائص العقلية والمعرفية التالية:

أ- بطء النمو العقلى:

فالطفل المعاق عقلياً ينمو بمعدل ثمانية أو تسعة أشهر كلما نما عمره الزمنى سنة ميلاديه كاملة، وهذا يعنى أن معدل النمو العقلى يقل عن معدل أقرانه العاديين. وعند سن ١٨ سنة يصل أقصى عمر عقلى لديه الى مستوى النمو العقلى لطفل عادى فى سن ٨-١٢ سنة على الأكثر، ومن ثم: لايستطيع أن يصل فى تعلمه الى أكثر من الصف الرابع أو الخامس الابتدائى مهما بلغ تأهيله او تدريبه أو نوع البرامج التى تقدم له.

ب- ضعف الانتباه:

فالانتباه عندالمراهق المعاق عقلياً مثل انتباه الطفل العادى الصغير: محدود فى المدة والمدى، فلا ينتبه الا لشئ واحد ولمدة قصيرة، وسرعان ما يتشتت انتباهه لضعف المثيرات الداخلية للانتباه عنده ومن ثم يحتاج الى ما يثير انتباهه من الخارج، ويحتاج الى مَنْ ينبهه إلى ما يدور حوله ويشده إلى الموضوع الأساسى فلا ينشغل بمثيرات أخرى ليس لها علاقة بهذا الموضوع، وضرورة تقديم خبرات محسوسة له، والتغيير المستمر فيها، الى جانب ضرورة توفير عنصر التشويق فيها.

جـ .- قصور الادراك:

يعانى المعاق عقلياً من قصور فى عمليات الادراك وخاصة ضعف القدرة على التعرف على المثيرات والتمييز بينها- اذ أنه لاينتبه الى خصائص الأشياء فلا يدركها وينسى خبراته السابقة ولايتعرف عليها بسهولة مما يجعل ادراكه غير دقيق أو يدرك جوانب غير أساسية فى المثير- ومن ثم: فان ادراكه بسيطا وسطحيا ويشبه ادراك الأطفال. بالاضافه لذلك: فان استجابات الطفل المعاق عقلياً تكون قاصرة عن الطفل العادى ويكون القصور واضحاً فى حالة تعدد المثيرات، كمايختلف عن الطفل العادى فيما يسمى تأثير ما بعد ادراك الأشكال البصرية Visual figural after effect وفى ادراك الأشكال المنعكسة reversal وفى احتمال زيادة الإعتماد على العلامات البعيدة distal Cues وفى ضعف الاسترشاد بالعلامات القريبة فى المواقف المختلفة.

د- قصور الذاكرة:

يتسم المعاقون عقلياً بضعف الذاكرة القصيرة والبعيدة المدى لأنهم لايتقنون ما تعلموه.. ولا يحتفظون فى ذاكرتهم لمدة طويلة الا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة ولا يتذكرونها الا بعد جهد كبير، وهذا ما يجعلهم فى حاجة مستمرة لاعادة تعلم ما تعلموه من جديد- ومن ثم: فان ما فى ذاكرتهم من خبرات ومعلومات تكون بسيطة وتشبه الى حد كبير ما يحتفظ به الأطفال الصغار فى ذاكرتهم.

هـ - قصور التفكير:

ينمو تفكير الطفل المعاق عقلياً بمعدلات قليلة، ويتميز بضعف قدرته على اكتساب المفاهيم، ويتسم بالتفكير العيانى واستخدام المفاهيم الحسية والصور الذهنية والحركية ويظل تفكيره متوقفاً عند مستوى المحسوسات ولايرتقى الى مستوى المجردات وادراك الغيبيات، فيكون تفكير المعاق عقليا فى المراهقة والرشد مثل تفكير الأطفال عيانياً بسيطاً عند مواجهة العوائق والمشكلات، ويظل تفكيره مدى الحياة سطحياً ساذجاً فى مواقف كثيرة مما يستدعى الحاجة الى مساعدة الآخرين فى حل مشكلاته وتصريف أمور حياته، لذا: يجب على العاملين مع المعاق عقلياً تقريب المعانى والأفكار لهم بربط الفكرة أو المعنى بشئ ملموس يرتبط به، وكلما كانت الأفكار قريبة من المستوى الحسى كان فهمها أكثر وظيفية، ولايتم الانتقال الى أى مستوى. تجريدى إلا إذا كان الأساس الحسى المادى ملموساً بقدر الامكان.

٣- الخصائص الانفعالية:

يتميز ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من الناحية الانفعالية بالخصائص التالية:

أ- عدم الثبات الانفعالى:

إذ يغلب على الانفعالية العامة للطفل إما البلادة وعدم الاكتراث أو عدم التحكم فى الانفعالات والانفجار.. وتبدو انفعالاته فى صورة صراخ وعويل وبكاء، وتظهر بوضوح

على وجهة وعلى سائر أجزاء جسمه، ولايستطيع ضبط انفعالاته، ويكون سهل الاستثارة سريع الاستجابة يميل للعدوان على زملائه شديد الغيرة منهم، يحب تملك أشياء الآخرين، يفزع من الظلام والأماكن المغلقة. ويؤدى تضارب الانفعالات لديه الى احتمال التصرف بطريقة غير معتاده لايتناسب فيها السلوك وردود الأفعال مع العمر الزمنى مما يجعل سلوكه مدعاة لتنمية الاتجاهات العدائية نحوه.

ب- الدونية والانسحاب:

يغلب على الطفل المعاق عقلياً الشعور بالدونية وتحقير الذات، اذ أن وقوع الطفل فى الفشل - برغم محاولات تخطيه - دون ادراكه لأسباب الفشل، وتكرار الوقوع فى الفشل فى المواقف الجديدة كل ذلك يدعم الشعور بالفشل السابق.. كما أن استجابة الآخرين لفشل الطفل تدعم وتقوى من شعوره بالفشل وتوقعه فى المواقف التالية أكثر فأكثر.. وبزيادة تكرار تعرض الطفل لمواقف الفشل يلجأ الى الانسحاب أو التردد أو العدوان أحيانا كرد فعل للدونية أو دفاعاً عن النفس.

جـ - الجمود والنشاط الزائد:

يميل الطفل المعاق عقلياً الى النشاط الزائد بصورة مستمرة، وقد يداوم على أداء حركة أو فعل بصورة تكرارية على الرغم من عدم تناسب الاستجابة للموقف. ويرتبط بالجمود والنشاط الزائد بحالة القلق التى يعانى منها الطفل المعاق عقلياً وانشغال الطفل بمشاكله النفسية والعاطفية، ويترتب عليه . ا نقص فى الانتباه وقصر مدته وضعف فى التركيز.

٤- الخصائص الاجتماعية:

يتميز المعاقون عقلياً بضعف القدرة على التكيف الاجتماعى لدرجة دعت علماء النفس الى اتخاذ السلوك التكيفى أساساً من أسس تعريف وتصنيف المعاقين عقلياً.. فالطفل المعاق عقلياً يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعى والمواء مة الاجتماعية، وأقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية، ومن ثم: يغلب عليه أنماط السلوك

اللاتوافقى واضطراب أساليب التفاعل الاجتماعى، ووضوح مظاهر اللامبالاه وعدم الاهتمام بما يدور حوله فى البيئة المحيطة، مع عدم الشعور بالمسئولية، وسهولة الانقياد، والقابلية للايحاء - مما يؤدى الى ظهور أنماط من السلوك لاتتماشى مع التوقعات الاجتماعية المعيارية ويعرض المعاق عقليا لكثير من المشاكل القانونية أحياناً. يضاف الى ذلك يتميز الطفل بصعوبة الانتماء للآخرين أو الارتباط بهم، وفشله فى اقامة علاقات اجتماعية أو تكوين صداقات مما يقوده الى الانطواء على نفسه وعدم الرغبة فى الاختلاط بالأطفال الآخرين. كذلك يميل الطفل المعاق عقلياً الى عدم الاهتمام بتكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال فى مثل عمره الزمنى ويميل أحيانا الى الاشتراك مع الاطفال الأصغر منه سناً فى بعض الممارسات الاجتماعية.

وترى الباحثة: أن الخصائص الاجتماعية التى يتميز بها ذوى الإعاقة العقلية من فئة القابلين للتعلم انما هى مظاهر ثانوية تنشأ من المناخ البيئى الذى يحيط بالطفل وتعرضه للفشل عندما يقارنه والداه بإخوته العاديين الذين يصغرونه فى السن، ويشعر بالفشل اذا التحق بالمدرسة وأظهر فشله، ويشعر بالعجز عندما يفشل فى اقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال العاديين فى مثل سنه ورفضهم له وعدم تقبلهم إياه.. لذا: فان اتاحة الفرص للطفل المعاق عقلياً فى ظروف ملائمة لقدراته وامكاناته وفى مواقف لايتعرض فيها للفشل يمكن أن تحسن من نظرة الطفل الى نفسه ويقلل من مشكلاته الاجتماعية.

الفصل الثانى

المهارات والإعاقة العقلية

- مفهوم المهارة.
- خصائص المهارة.
- شروط إكتساب المهارة.
- مبادئ تعلم المهارات.
- عوامل اكتساب المهارات العملية.
- خطوات تنمية المهارة.
- أساليب تنمية مهارات المعاقين عقلياً.

الفصل الثاني
المهارات والإعاقة العقلية

مفهوم المهارة

المهارة لغة: تعني الإحكام. فيقال: مَهَرَ الشيء ومهر فيه، ومهر به. لذا فإن المهارة هي المقدرة على عمل شيء بطريقة جيدة وبدراية به. وتعني أيضاً: ماهراً مدرباً ذا خبرة.

والمهارة: لها مفرداتها وقواعدها وبلاغتها، فمفردات المهارة هي خصائصها وأساليبها، وقواعدها هي طرق ممارستها ومتى وكيف وأين، وبلاغتها في كيفية الوصول لأرقى ممارسة وأكثر تمكن لتلك المهارة.

ويقصد بالمهارة «عدة معان مرتبطة، منها: خصائص النشاط المعقد الذي يتطلب فترة من التدريب المقصود، والممارسة المنظمة، بحيث يؤدى بطريقة ملائمة، وعادة ما يكون لهذا النشاط وظيفة مفيدة. ومن معاني المهارة أيضا الكفاءة والجودة في الأداء. وسواء استخدم المصطلح بهذا المعنى أو ذاك، فإن المهارة تدل على السلوك المتعلم أو المكتسب الذي يتوافر له شرطان جوهريان، أولهما: أن يكون موجها نحو إحراز هدف أو غرض معين، وثانيهما: أن يكون منظما بحيث يؤدي إلى إحراز الهدف في أقصر وقت ممكن. وهذا السلوك المتعلم يجب أن يتوافر فيه خصائص السلوك الماهر». (صادق، وأبو حطب، ٣٣٠، ١٩٩٤).

ويعرف كوتريل (Cottrell, 1999, 21) المهارة بأنها: القدرة على الأداء والتعلم الجيد وقتما نريد. والمهارة نشاط متعلم يتم تطويره خلال ممارسة نشاط ما تدعمه التغذية الراجعة. وكل مهارة من المهارات تتكون من مهارات فرعية أصغر منها، والقصور في أي من المهارات الفرعية يؤثر على جودة الأداء الكلي.

ويستخلص رحاب (١٩٩٧! ٢١٣) تعريفاً للمهارة بأنها «شيء يمكن تعلمه أو اكتسابه أو تكوينه لدى المتعلم، عن طريق المحاكاة والتدريب، وأن ما يتعلمه يختلف باختلاف نوع المادة وطبيعتها وخصائصها والهدف من تعلمها». والمهارة تعني السهولة والدقة في إجراء عمل من الأعمال، وهي القدرة على القيام بعملية معينة بدرجة من السرعة والإتقان مع الإقتصاد في الجهد المبذول.

والمهارة: هي المستوى الذي يبلغه الفرد في أداء عمليات حركية حسية معقدة يتوفر فيها عناصر السرعة والدقة والتكيف مع الظروف المتغيرة.

إن إتقان اللغة يحتاج للعديد من المراحل حتى تصبح جزءاً من شخصية الفرد، كما يتحتم على الفرد ليصبح مجيداً لتلك اللغة أن يتمكن منها تحدثا وقراءة وكتابة، حتى يستطيع أن يتعامل مع تلك اللغة بتلقائية وسهولة وبدون أخطاء عفوية أو جوهرية نتيجة ضعف التمكن منها.

وهكذا فإن المهارة تحتاج أيضاً للعديد من المراحل حتى تصبح جزء من شخصية الفرد، فلكي يصبح الفرد متقنا لمهارة ما فلا بد وأن يتقن كل أبعاد تلك المهارة، فعليه أن يكون مؤمنا بها، مستوعبا لها، متفهما لمفرداتها وقواعدها، ممارسا لها.

وبناء على ذلك لا بد من الأخذ في الاعتبار بعض الأمور الهامة:

١. إن المهارة ليست درساً يحتوي على معلومات بمجرد إدراك تلك المعلومات والحصول على شهادة بحضور ذلك الدرس فقد أصبحت متميزا بتلك المهارة، فكلنا يعرف جيدا فائدة مهارات الاتصال ولكن من يعمل بها؟! فالمهارة تدريب وممارسة لوقت ما من خلاله تصبح المهارة جزء من شخصية الفرد، وأما عن الدروس أو الدورات التدريبية ماهي إلا عرض لأهمية المهارة ومفرداتها وقواعدها وطرق اكتسابها.

٢. إن من أهم وأفضل الطرق التي تساعد على اكتساب مهارة ما، هو مصاحبة الأصدقاء الذين يتميزون بهذه المهارة.

٣. كن على يقين أن كل إنسان يستطيع أن يكتسب أي مهارة وأن تصبح جزء من شخصيته، فالناجحون لا يتميزون عن غيرهم إلا في شيء واحد وهو أنهم استطاعوا أن يضعوا أحلامهم قيد التنفيذ، وهكذا ليس بعيدا عنك أن تكون واثقا من نفسك أو لبقا في الحديث أو جريئا، فقط قرر أن تكون شيئا واشرع في أن تكونه وتوكل على الله.

خصائص المهارة

إن محك الحكم على جودة الأداء يكون دائماً النتيجة التي تطرأ على السلوك من حيث الدقة والسرعة وكيفية الأداء. إذ تتحدد مواصفات المهارة في ثلاث محكات تتمثل في: (صحة الأداء – سرعة الأداء – دقة الأداء).

وفي ضوء ذلك فإن المهارة تتميز بثلاث خصائص هي:

١. تتابع الإستجابات: مكونات الأداء الماهر سلسلة من الإستجابات، وتكون هذه الإستجابات عادة من النوع الحركي (حركات عضلية). والمهارة سلسلة من هذه الحركات، كل منها مرتبط بالآخر في تتابع معين، حيث تقوم كل استجابة بدور المثير للإستجابة التالية.

٢. التآزر الحسي– الحركي: بمعنى: استخدام عضلات الجسم في تتابع يشمل الأذرع والأرجل والجذع والأيدي والأقدام والأصابع.

٣. مرونة الأداء: فالسلوك الماهر تنظيم لسلاسل المثيرات والإستجابات التي تتميز بالمرونة التي تظهر في:

أ. نقص التوتر العضلي الذي يصاحب المحاولات الأولى.

ب. حذف الحركات الزائدة عن الحاجة.

ج. زيادة الثقة بالنفس وعدم ظهور التردد نسبياً.

٤. زيادة الإستبصار بالعمل، وإدراك العلاقات بين أجزائه – فهذا يبصر المتعلم بالأسباب الحقيقية لتحسنه.

٥. الإنتظام في الأداء، بينما الأداء الفعلي على درجة كبيرة من الإرتفاع.

لذلك نجد أن توجيه اهتمام كافي نحو التدريب على المهارات أمر له ضرورته ومبرراته:

- فتنمية المهارات الذهنية يساعد الفرد على الإدراك الجيد، وتجنب الأخطاء، ويتطلب تنمية المهارات الذهنية التدريب والمران على استخدام الأساليب العقلية الصحيحة، ونقد الفكر الخطأ بإظهار مواطن الضعف فيه وبما يؤدي في النهاية إلى دقة التفكير وإتساقه وعدم تناقضه.
- أما تنمية المهارات العملية فيساعد الفرد في التوصل إلى التآزر الحركي المطلوب لأداء الأعمال بسرعة وإتقان.

ويشير زيتون (٢٠٠١) إلى خصائص المهارات الحياتية – كما يلي:

١. أنها القدرة على أداء عمل أو عملية تتكون من مجموعة من الأداءات أو العمليات الأصغر sub skills.

٢. تتكون المهارة – عادة – من خليط من الاستجابات أو السلوكيات العقلية والإجتماعية والحركية.

٣. يعتمد الأداء المهاري على المعرفة والمعلومات.

٤. تنمى المهارة من خلال التدريب أو الممارسة.

٥. يتم تقييم الأداء المهاري بكل من معياري الدقة في القيام به والسرعة في الإنجاز معاً.

كما يشير جونز (Jones, 1996) إلى أن من خصائص المهارة – أنها تحتاج إلى:

١. الاتجاه: ويتمثل في الدافع والرغبة في القيام بالفعل.

٢. المعرفة: وتتمثل في معرفة كيفية القيام بالأداء أو السلوك.

٣. الكفاء: وتتمثل في تنفيذ العمل تنفيذاً فعلياً، بمعنى أن الشخص الماهر يؤدي العمل بكفاءة في كل الظروف المتغيرة.

شروط اكتساب المهارة

عند التخطيط لإكساب الطفل المعاق عقلياً المهارات الأساسية، فعلى القائم بالتدريب أن يراعي شروط إكتساب المهارة، وإن لم تكن موجودة في الطفل فعليه أن يبثها في نفسه عن طريق التوجيه – وأهم هذه الشروط ما يلي:

أ. الإستعداد لتعلم المهارة.

ب. أن يكون لدى المتدرب رغبة في تعلم المهارة.

ج. أن يتمتع المتدرب بالنضج الجسمي العصبي الذي يؤهله لإكتساب المهارة.

د. تشجيع المدرب الدائم للمتدرب، وحثه على الأداء الصحيح.

وهناك عدة شروط إعتبرها الباحثون شروطاً لازمة لإكتساب المهارة أهمها ما يلي:

أ. التقليد أو النقل من نموذج.

ب. التركيز والإنتباه خلال التدريب.

ج. التدريب الكافي على المهارة.

د. القدوة والنموذج السليم.

هـ .. التوجيه والإرشاد لإكتساب المهارة.

و. الإشراف على الطفل أثناء أداء المهارة.

وتشير الجابري (١٩٩١) إلى أن من شروط اكتساب المهارة – ما يلي:

أ. الإستعداد والرغبة في تعلم المهارة.

ب. النضج الجسمي والعقلي والعصبي.

ج. التدريب والممارسة.

د. التعزيز والتشجيع.

هـ .. التركيز والانتباه خلال التدريب.

وأشار السرطاوي وخشان (٢٠٠٣) إلى أنه قبل الشروع في تعليم آية مهارة – على المدرب أن يأخذ في إعتباره عدة مبادئ خاصة بالمهمة أو المهارة المراد إكسابها للطفل – وهي:

أ. إختيار المهارات التي تجعل الأطفال مستقلين قدر الإمكان.

ب. اختيار المهارات التي تعكس الممارسات المناسبة لعمر الطفل.

ج. أن تكون البيئة التعليمية التي يتم إكساب الطفل المهارة فيها طبيعية ومناسبة لممارسة المهارة.

د. تدريب الطفل على المهارات الأبسط أولاً، ثم الإنتقال لاحقاً إلى المهارات الأكثر تعقيداً.

هـ .. استخدام الأقران كنماذج أو مدرسين لبعض المهارات، مثل مهارة العناية بالذات مثلاً.

مبادئ تعلم المهارات

أهم المبادئ التي يعتمد عليها تعلم واكتساب المهارات – ما يلي:

١. المنطق العلمي الصحيح، والتدريب الفني الجاد. وهو ما يقود إلى سرعة تعلم المهارة مع إقتصاد في كل من المجهود القلي والبدني.

٢. الممارسة ضرورية لتعلم المهارات، ولكنها ليست وحدها كافية لتحقيق درجات الكفاية المطلوبة في المهارة.

٣. توفير فرص للممارسة تتلاءم مع نوعية ومتطلبات المهارة المتعلمة.

٤. يفضل عند تعلم المهارة توزيع فترات الممارسة بدلاً من تجميعها وتكثيفها.

٥. يفضل ممارسة المهارة ككل في الصورة المرغوبة فعلاً وواقعاً.

٦. عند بدء ممارسة المهارة للتدريب عليها يتم التأكيد على سرعة الأداء ثم دقته ثانياً.

عوامل إكتساب المهارات العملية

يعتمد إكتساب المهارات العملية على عدة عوامل تتحدد في:

١. مستوى نضج المتعلم.

٢. قدرة المتعلم وخبراته.

٣. المفاهيم والأداءات المطلوب التدريب عليها.

٤. الإمكانات المتاحة.

وتكتسب المهارة العملية من خلال نوع من الذاكرة العضلية، مستخدمة الإحساس بالحركة: فبعد أن ينفذ المتعلم سلسلة من العمليات المعقدة بنجاح تبدأ العضلة في تذكر كيف تعمل، وحتى بعد مرور عدة أسابيع نجد أن المتعلم لديه قدراً ملموساً من المهارة العملية، ويمكن للفرد استخدام ذاكرة المهارة على نحو أفضل وأكثر من استخدام ذاكرة المعلومات والحقائق. والحقيقة أن المهارة لا تختزن في العضلات، ولكنها تختزن في بنية العقل والجهاز العصبي على نحو ما يضبط العقل، وينسق كل الأنشطة المتطلبة لممارسة العمل.

والممارسة تساعد على التحسن في اكتساب المهارة، ولكن هذا التحسن يقل ويتسطح تدريجياً كلما وصل الفرد إلى درجات الإتقان. وعند هذه النقطة يقترب الأداء من الخط المستقيم.

وعلى الرغم من أن القدرات الفطرية تلعب دوراً هاماً في تعلم المهارات العملية، إلا أن الأداء في معظم الأعمال الحركية يتم نتيجة للعادات والمهارات المكتسبة في العمل ذاته. وجدير بالذكر: أنه متى تم اكتساب المهارة فإنه يصعب نسيانها.

خطوات تنمية المهارة

إذا كان إكساب الطفل مهارة ما شكل من أشكال تعديل السلوك فقد حدد الروسان (٢٠٠٠) ست خطوات للإجراءات المتبعة في تنمية المهارات وتعديل السلوك وهي: تحديد المهارة المراد تنميتها، وتعريفها. وللتحديد الدقيق يحتاج إلى قياس السلوك المهاري المستهدف وذلك بجمع ملاحظات وبيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها هذا السلوك، وقد يلجأ المدرب للطلب من الوالدين الاستجابة على استبانة خاصة لقياس درجة ضعف، وتحديد الظروف السابقة أو المحيطة بالطفل ،كم مرة يحدث فيها عدم القدرة على أداء المهارة،ما، كيف استجاب الآخرون، وأي ملاحظات ترتبط بضعف المهارة. بناء على ما سبق يتم تصميم خطة تنمية المهارة وتنفيذها على أن يشترك الطفل وأسرته في وضع الخطة وتتضمن تحديد الأهداف، ووضع أساليب فنية تستخدم لتدعيم ظهور السلوك المهاري المرغوب، وإيقاف أو تقليل السلوك غير المرغوب، وتشجيع الطفل وأسرته على تنفيذ خطة تنمية المهارة بكافة بنودها. وأخيراً يتم تقويم فعالية الخطة وتلخيص النتائج وإيصالها إلى مَنْ يهمهم الأمر. وقد فصّل عبد المعطي، وآخرون (٢٠١٢) خطوات تنمية المهارة فيما يلي:

أولاً: تحديد المهارة المستهدفة:

المهارة المستهدفة Target Skill: هو المهارة التي ستعالج أو السلوك المراد إكسابه للطفل.

- فهي تهدف المعالجة إلى: تقليل أو إيقاف سلوك غير مرغوب.
- وزيادة السلوك المرغوب وتشكيله.
- أو ضبط السلوك بحيث يحدث في المكان والزمان المناسبين فقط.

أي: التعرف على السلوك الراهن وملاحظته إذا كان السلوك غير ماهر وتحديده «كعدم القدرة على لبس الملابس، أو عدم القدرة على ضبط الإخراج...»، أو إذا كان عملية تكوين سلوك جديد مرغوب فيه «كإكساب الفرد مهارة معينة النطق الصحيح» حسب الأهداف التربوية.

من الذي يحدد أن لدى الطفل ضعفاً في المهارة؟

- الوالدان والأشخاص المهمين في حياة الطفل (كالمعلمين) هم الذين يتخذون القرارات المبدئية المتعلقة بوجود أو عدم وجود مشكلة بحاجة إلى علاج أو ضعف في المهارة، وأن يتّفق المعالج مع الطفل أو الأسرة أو المعلم على أنّ إكساب الطفل المهارة سيؤدّي إلى تغييرات رئيسة في السلوك.
- وقد يستخدم الملاحظ بطاقة ملاحظة، ويشترك زملاء معه في عملية الملاحظة – فلا يعني عدم قدرة الطفل على أداء المهارة مرة واحدة بأنه بحاجة لعملية تعديل أو علاج لهذه المهارة– فيجب ألا تعد خطة إكساب المهارة أو تنميتها إلا لسلوك مهاري غير موجود أو أن هناك قصور في أدائه، ويؤثر على الفرد والآخرين، وقد تكرر هذا القصور في المهارة عدّة مرات.

دور المدرب في تحديد السلوك المهاري المستهدف:

- يحاول توجيه الأشخاص ذوى العلاقة نحو تحديد المهارة ذات الأولوية.
- يساعدهم في تفهم طبيعة المشكلة التي يعانى منها الطفل.
- يصف لهم طرق العلاج الممكنة بهدف اختيار أكثرها تقبلاً وفعالية.

الاعتبارات المرتبطة بتحديد المهارة المستهدفة:

أ. لابد من تحديد ما إذا كانت هناك قصور في المهارة بالفعل تحتاج إلى علاج، أو أن الطفل لا يمتلك هذه المهارة.

ب. أن يوجد اتفاق بين الأشخاص ذوى العلاقة على أن لدى الطفل قصور في

المهارة، وأن أداءه يختلف عن أداء أقرانه بشكل ملحوظ، أو أن سلوكه قد أخذ يتدهور، أو أن هذا السلوك يعيق قدرته على التعلم.

ج. أن تكون نقص المهارة واضح المعالم وقابل للقياس المباشر، وعدم معالجة مشكلات سلوكية متعددة في الوقت نفسه، لأن ذلك سيقلل من احتمالية تنمية المهارة بشكل فعال.

د. البدء بالمهارة التي سيكون للقصور فيها عواقب وخيمة لو تأخر علاجها (كمهارات العناية بالذات ....مثلاً).

هـ .. أن يتم تحديد المهارة بشكل إجرائي بحيث يظهر السلوك الخاص بها بشكل متكرر.

و. أن تكون المهارة التي سيتم علاجها بمثابة مفتاح لإكتساب مهارات أخرى تترتب عليها، وأن في إكتسابها أهمية كبيرة في تكيف الطفل اجتماعياً وأكاديمياً.

ز. أن يوضح المحاولات السابقة لتنمية المهارة أو اكتسابها.

ح. أن يكون هناك سهولة في تنفيذ خطة اكتساب أو تنمية المهارة.

ثانياً: تعريف المهارة المستهدفة:

بعد تحديد السلوك المهاري المستهدف يقوم المدرب بتعريفه إجرائياً موضوعياً بكل دقة ووضوح. ومن المطلوب تعريفه تعريفاً نوعيّاً واضحاً، ووصف واضح للعبارات المستخدمة في السلوك:

«فاستخدام عبارات مثل ضعيف الشخصيَّة أو غير متكيف .... لا تكون مقبولة»، لأنَّ المطلوب وضع جوانب الشكوى في مظاهر سلوكيَّة يمكن ملاحظتها ومتابعتها وتقويم جوانب التقدُّم في علاجها، وبدلاً من وصف طفل ما بضعف الشخصيَّة يمكن أن يقال: إنَّه يعجز عن الاحتكاك البصري أو أنَّه لا يعبِّر عن غضبه عندما تنتهك حقوقه.

أمثلة لتعريف بعض السلوكيات ببعض المهارات المستهدف إكسابها للطفل:

- **تمييز الأطعمة:** أن يميز الطفل بين ما هو قابل للأكل، وما هو غير قابل للأكل.
- **الإستقلالية:** أن ينفصل الطفل ويبتعد عن والديه في المواقف غير المألوفة، أن يختار ألعابه بنفسه، أن يؤدي أعمالاً منزلية روتينية بنفسه.
- **التعاون:** أن يبدأ الطفل باللعب مع الأطفال الآخرين، ويساعدهم خلال أنشطة اللعب.
- **التعبير عن المشاعر:** أن يميز الطفل بين المشاعر المختلفة ويعبر عنها.
- **لبس الملابس:** أن يسحب الطفل الملابس الداخلية إلى أسفل.
- **خلع الملابس:** أن يسحب الملابس الداخلية إلى أعلى.

ومن خصائص التعريف الجيد للمهارة المستهدفة:

١. أن يتمتع بصدق ودقة في تحديد خصائص السلوك المميز للمهارة التي يصفها.

٢. أن يكون قابلاً للملاحظة المباشرة، ويوجد اتفاق بين الملاحظين للسلوك، وإمكانية حساب عدد مرات حدوثه، أو مدته، أو شدته.

٣. ألا يسمح بالتفسيرات والتحيزات الشخصية.

فوائد دقة تعريف المهارة المستهدفة:

١. مساعدة المدرب / المدربة في التركيز على السلوكيات المستهدفة، وتجاهل السلوكيات غير المهمة.

٢. زيادة فرص اختيار طريقة العلاج المناسبة.

ثالثاً: قياس السلوك المستهدف في أداء المهارة:

يشكل قياس السلوك المستهدف في أداء المهارة جزءاً بالغ الأهمية في عملية تعديل السلوك وإكساب الطفل المهارة المستهدفة، فبدون قياس دقيق قد نستمر في إستخدام أساليب معينة على الرغم من أنها غير فعالة، أو قد نتوقف عن استخدام إجراءات أخرى على الرغم من أنها فعالة.

فبعد اختيار المهارات ودمجها في جدول الأنشطة اليومية للطفل، يجب تسجيل المهارات على بطاقة مرجعية (في غرفة الصف ينصح بكتابة جميع المهارات على البطاقة، ومن ثَم يتم تسجيل مستوى أدائه اليومي على كل سلوك مرتبط بالمهارة.

إن تسجيل مستوى أداء الطفل على المهارات أمر ضروري لتحديد البرنامج التدريبي للطفل أو إعادة النظر فيه، ويجب إعادة تقييم برنامج الطفل وتعديله عندما تقتضي الحاجة ذلك أسبوعياً أو شهرياً، وإذا سمحت الظروف يجب أن يقوم كل من المعلمين والآباء بتقييم الطفل، وأن يعملوا معاً على تعديل البرنامج.

وفيما يلي بعض الموجهات لتقييم أداء الأطفال للمهارات المختلفة:

أ. استخدام الإختبارات وأدوات التقييم التي تتمتع بالصدق، وقيام أشخاص مدربين بتطبيق الاختبارات والأدوات.

ب. الإهتمام بتقييم الحاجات التربوية لأداء المهارة ومجالاتها المختلفة، وعدم الإقتصار التقييم على تحديد درجة الذكاء فقط.

ج. التأكد من أن أدوات القياس أو التقييم المستخدمة تعكس القابليات الحقيقية والأداء الفعلي لمهارة الطفل، وليس الضعف الحسي (السمعي أو البصري)، أو اللغوي أو الحركي الذي يعاني منه الطفل.

د. عدم الاكتفاء باستخدام اختبار واحد مهما كان نوعه لقياس أداء الطفل للمهارة.

هـ .. قيام فريق متعدد التخصصات يضم عدة متخصصين ذوي خبرة وتدريب بتقييم مستوى الأداء الراهن للطفل.

و. تقييم كافة مجالات الأداء المرتبطة بالمهارة، بما فيها القدرات السمعيى والبصرية والاجتماعية والانفعالية والعقلية والتواصلية والحركية والوضع الصحي (الخطيب، والحديدي، ٢٠٠٤).

رابعاً: تحديد الأهداف المستهدفة في المهارة:

بعد تحديد المهارة وتعريفها يحتاج المدرب أن يحدد الأهداف التي يراد الوصول إليها، أو التغيرات المستهدفة في سلوك الطفل. ويجب أن يراعى في صياغة الأهداف خمس خصائص أساسية يعبر عنها اختصاراً بخمسة حروف SMART وتعني ما يلي:

١. أن يكون الهدف محدداً Specific وليس فضفاضا حتى يسهل التعامل معه ولا توجد صعوبة في تحقيقه.

٢. أن يكون قابل للقياس Measurable حتى يمكن التحقق من مدى في السلوك أو التقدم أو الذي تم إحرازه.

٣. أن يمكن تحقيقه Achievable: بمعنى أن تكون المهام المطلوب انجازها في حدود إمكانات وقدرات الطفل، ويمكن للقائم بتعديل السلوك تنفيذها.

٤. أن يكون واقعياً Realistic بمعنى: أن يراعي خصائص الطفل وظروف البيئة التي يعيش فيها والخدمات المتاحة، وما يتوفر من خامات وأدوات ومواد تلزم لتحقيق الهدف.

٥. أن يكون محدد الوقت Time – limited بمعنى: أن يكون الوقت مناسباً للسلوك ومقدار الجهد المبذول وخصائص الطفل والظروف الموقفية.

أسلوب صياغة الأهداف الخاصة بإكساب وتنمية المهارات:

يشتمل الهدف السلوكي على ثلاثة عناصر مترابطة:

١. الأداء:

- أن يصف الهدف الأداء المهاري المطلوب إجرائياً بحيث يمكن قياسه وملاحظته ويمكن أن يقوم به الفرد بسهولة.
- أن يصف الأداء بطريقة واضحة لا تسمح بالتفسيرات والتحيزات الشخصية.
- أن يرتبط تحديد الأداء المرغوب أو المستهدف بالسلوك غير المرغوب فيه.

أهداف قابلة للقياس	أهداف غير قابلة للقياس
أن ينطق الطفل الكلمات بصوت مسموع.	ألا يضرب سمير عمر بالقلم ثلاث مرات يومياً.
أن يعد الطالب من ١-١٠.	أن يستوعب الطالب المفاهيم الحسابية الأساسية.
أن يصبح الطالب اجتماعياً أكثر..	ألا يضرب سمير عمر بالقلم.

٢. الظروف:

فيجب أن يحدد الهدف الظروف التي سيحدث فيها أداء المهارة من حيث الزمان والمكان المناسبين، أي تحديد الظروف البيئية الملائمة لمنع ظهور السلوك غير الكفء مرة أخرى - وهذا ما يسمى بضبط البيئة.

- فمن الأمثلة للأهداف السلوكية: يجلس - يرسم - يدفع - يصرخ.
- ومن الأهداف غير السلوكية التي تأخذ صفة العمومية: يعرف - يفهم - يستوعب - يقدر.

(نشاط: إعط أمثلة ....).

٣. المعايير:

أي تحديد مستوى الأداء المقبول – من حيث: سرعة الأداء، أو الفترة التي يجب أن يحدث فيها، تحديد تكرار السلوك، أو نوعية الأداء.

ويفضَّل أن تكون تلك الأهداف التي يتطلَّع المدرب انجازها محدَّدة بشكلٍ إيجابيٍّ:

- فبدلاً من أن يكون الهدف هو: «أن يقلِّل الطفل من السلوك الإنسحابي بنسبة ٥٠٪ في الأسبوع الأول»، وذلك بأن يصوغ المعالج الهدف كالتالي: «أن تتزايد نسبة الابتسام أو الحوار اللفظي لتصل إلى ٥٠٪ في الأسبوع الأول».
- وفي مثال آخر فبدلاً من أن يكون الهدف «أن يتوقَّف الطفل عن السلوك غير الإجتماعي»، يصاغ الهدف كالتالي: أن تتزايد نسبة الإصغاء لدى الطفل، أو أن تتزايد نسبة إلقائه الأسئلة، أو أن تتزايد نسبة حدوث السلوك الدال على التعاون».
- ويوضع في الخطِّة العلاجيَّة الوسط الذي ستحدث خلاله أداء المهارة المطلوبة، فضلاً عن تحديد محكَّات أداء هذا هذه المهارة، إمَّا في شكل تحديد مقدار الوقت أو الزمن الذي يقضيه الطفل في أشياء مرتبطة بهذا السلوك، أو بإحصاء عدد النشاطات السلوكيَّة المتنوِّعة التي يمكن تفسيرها بشكلٍ إيجابيٍّ في فترة زمنيَّة محدَّدة.

خامساً: اختيار التصميم المناسب وإعداد الخط القاعدي:

الخط القاعدي Base-line: هو الحالة التي عليها سلوك الفرد أو أداء المهارة، أو المرحلة التي يجمع فيها الباحث معلومات عن السلوك ولم يجر عليها أي تدخل. ويشير إلى أن السلوك سيستمر على هذه الحالة إذا لم يحدث تدخل أو مراقبة النظامية للسلوك المستهدف قبل التدخل العلاجي.

لماذا يتم إنشاء الخط القاعدي؟

الهدف الرئيسي لإنشاء الخط القاعدي:

- التنبؤ: بالاستجابة المستقبلية، حيث يتم استخدام أداء الفرد في غياب المتغير

المستقل (التدخل العلاجي لإكساب الطفل المهارة) كهدف لتقييم تأثيرات هذا المتغير.

- إن المراقبة النظامية للسلوك المهاري المستهدف قبل التدخل العلاجي يوفر الفرصة لبحث وتسجيل الأمور التي تحدث قبل وبعد السلوك.

إن مثل هذه الأمور – في العادة – غالباً ما تكون غائبة عند التخطيط للتدخل العلاجي.

سادساً: تحديد الخطة العلاجية:

يعتبر تحديد الخطة العلاجية أو الإجراء السلوكي أحد أسباب نجاح أو فشل عملية التعديل. ويتضمن تصميم الخطَّة علاجيَّة ما يلي:

أ. تحديد الأهداف النوعيَّة (وقد سبق توضيح ذلك).

ب. إشراك الوالدين (أو المعلِّمين الآخرين) والطفل (إذا كان مستواه العمري أو العقلي يسمح بذلك) في وضع البرنامج العلاجي: فمن خلال التعاون معهم يمكن أن تحدَّد المدعِّمات الإيجابيَّة والسلبيَّة التي ستيسّر ظهور السلوك المهاري أو إكتساب المهارة المستهدفة.

ج. الاستعانة بقائمة التعزيزات اللفظيَّة أو المصوَّرة: ولا بدَّ أن يكون اختيار هذه المعززات ملائماً لعمر الطفل، ومتنوِّعة، وأن تقدَّم حسب خطَّة التعزيز، وأن تكون لاحقة أو مرافقة لأيِّ تغيُّرات مرتبطة بظهور السلوك الإيجابي.

د. توجيه الوالدين أو المعلِّمين الآخرين: إلى ضرورة الإكثار من التعزيز عند ظهور الجوانب المرغوبة في سلوك الطفل.

هـ .. تشجيع الاتِّجاه الإيجابي لدى الطفل والأسرة: بأنَّ السلوك الإيجابي والتغيير سيحدثان حتماً، وتشجيع الأسرة على خلق ظروف تساعد على ظهور الأنواع المرغوب فيها للسلوك الإيجابي أكثر من التركيز على مراقبة السلوك غير المرغوب فيه وعقاب الطفل على ذلك. فمثلاً أن تكون هناك جلسات أسبوعيَّة

يحجم فيها الأبوان عن التأنيب أو النقد ويتبادلان الحوار مع أطفالهم خلالها عن الأشياء الإيجابيَّة التي يتمتَّع بها الطفل وأفراد الأسرة الداخلين معه في عمليَّة التفاعل، يتخلَّل هذه الجلسات بعض النكات المرحة والقرب البدني والربت.

و. تضمين الخطَّة العلاجيَّة كلَّ الأساليب الفنيَّة: التي ستستخدم لتعزيز ظهور السلوك المرغوب فيه، وإيقاف أو تقليل السلوك غير المرغوب فيه. فمثلاً ستستخدم طريقة الإبعاد المؤقَّت لمدَّة خمس دقائق إذا ما بدأ الطفل في نوبات الغضب أو الاعتداء..

ز. اشتمال الخطَّة على التوزيع الزمني لتقويم برنامج العلاج: وهنا ينبغي التنسيق مع الأب أو المعلِّمين الآخرين المشاركين وتشجيعهم على التنسيق مع الطفل.

ح. تقسيم السلوك المستهدف إلى أقسام أو خطوات فرعيَّة: مع تشجيع كلِّ خطوة عند ظهورها، فمثلاً عندما لا يظهر لدى الطفل ما يدلُّ على سلوك سلبي خلال مدَّة زمنيَّة محدَّدة يثاب على ذلك بتبادل الأحاديث الوديَّة معه، وتزاد الفترة تدريجيّاً، وتكليف الطفل بأداء واجبات أو نشاطات صغيرة أو بسيطة ينتهي أداؤها دائماً بالنجاح وإثابته على ذلك ليحسَّ بطعم النجاح في العمل.

ط. مساعدة الطفل على ابتكار أو ممارسة نماذج سلوكيَّة معارضة للسلوك غير المرغوب: بحيث لا يمكن أداؤه مع السلوك المعارض ويستحيل حدوثه منطقيّاً وفعليّاً للتناقض أو التعارض بينهما، فمثلاً لتجنُّب نتف شعر الرأس أو الحاجب سيطلب من الطفل تبليل يديه أو ضمَّهما معاً أو استخدامهما في أداء نشاط أطول مدَّة ممكنة.

ي. الاحتفاظ بسجِّل يومي للتقدُّم أو تعديل السلوك.

ك. الإدماج بقدر الإمكان: وذلك بإدماج الآباء والأخوة والأصدقاء والزملاء والمعلِّمين للطفل ما أمكن في خطَّة العلاج وإطلاعهم عليها.

المبادئ العامة في اكساب الطفل المعاق للمهارة:

لأن الإعاقة تؤثر على نمو الأطفال فلن تكون عملية إكسابهم مهارة معينة سهلة، فهؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات بالغة في الإنتباه والتذكر والتعميم فإن أهم المبادئ التي ينبغي مراعاتها عن تعليم وتدريب هؤلاء الأطفال مهارات معينة – ما يلي:

أ. الفوز بإنتباه الطفل: ويقصد بذلك تنظيم المواد والمثيرات بحيث يتم تشجيعه على التركيز على المثيرات المهمة وتجاهل المثيرات غير المهمة، وذلك بالتخفيف من المثيرات المشتتة، وتعزيز الطفل عندما ينتبه، واستخدام التلقين اللفظي والإيمائي والجسدي لحث الطفل على الانتباه.

ب. الإنتقال تدريجياً من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً، حسبما تقتضي قدرات الطفل.

ج. تحديد مستوى اتقان الطفل للمهارات المطلوبة منه: فبدون معرفة مستوى أدائه قد نطلب منه تأدية مهارات لا يستطيع تأديتها، وذلك أمر محبط، أو قد نطلب منه تأدية مهارات يتقنها جيداً – وذلك أمر غير مفيد وممل.

د. تعزيز الإستجابات الصحيحة للطفل: فالتعزيز يقوي السلوك، والتعزيز يجب أن يكون فورياً وملائماً للطفل، ويكون التعزيز فعالاً عندما يتم تنويعه، وعندما يكون الطفل بحاجة إليه حقاً، وعندما يقدم له بحرارة دونما تصنع.

هـ . تأكيد المحاولات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل، وذلك يتطلب استخدام الأدوات والوسائل التي من شأنها مساعدة الطفل على تأدية المهمة المطلوبة بنجاح. فعلى سبيل المثال: يجب تجزئة المهارة إلى مهارات فرعية بسيطة، ويجب تشكيل سلوك الطفل تدريجياً، ويجب تزويده بتغذية راجعة فورية عن أدائه بطريقة إيجابية. كذلك يفضل تبسيط المعلومات المقدمة للطفل وتزويده بالتلميحات والدلالات التمييزية المساعدة والإمتناع عن طلب عدة استجابات منه في نفس الوقت.

و. استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب كلما كان ذلك ممكناً. فتعليم الطفل المعاق عقلياً المفاهيم المتعلقة بلون التفاحة وملمسها وحجمها وطعمها... مثلاً يكون أكثر فاعلية إذا توفرت حبة تفاح بدلاً من حبة تفاح صناعية من البلاستيك.

ز. تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل أثر التعلم من موقف إلى آخر، وذلك يتطلب التكرار والإعادة (أو ما يعرف عادة بإسم التعلم الزائد) لكي تصبح الإستجابة تلقائية. ولكي يحدث التعميم (نقل أثر التعلم) يجب استخدام أمثلة كافية وتدريب الطفل في مواقف مختلفة.

ح. توزيع التدريب: وذلك يعني تدريب الطفل في جلسات قصيرة نسبياً تتخللها فترة استراحة، أما التدريب المكثف: فيتم فيه الإمتناع عنه إلا إذا كانت الإستجابات المطلوبة من الطفل متشابهة إلى حد كبير. وعليه يجب إذ أن كثرة المفاهيم تربكه، وإنما يجب التركيز على مهارة معينة إلى أن يتقنها الطفل، وبعد ذلك يتم الانتقال إلى مهارة أخرى.

ط. إن الأطفال المعاقين عقلياً ليسوا غير قابلين للتعلم ن فغالبيتهم لديهم القابلية للتعلم والنمو واكتساب المهارات التكيفية والسلوك الإجتماعي والشخصي والمهارات الحياتية. إنهم يتعلمون إذا إعتقدنا أنهم قادرون على إكتساب المهارات والتدرب عليها.

سابعاً: تقييم المهارة:

وفي هذه الخطوة يتم تقييم مدى فاعلية برنامج إكساب الطفل المهارة أو تنميتها. ويشكل التقييم صمام الأمان في الحكم على فاعلية أي برنامج. ولكي يكون تقييم البرنامج عملياً فلا بد من استخدام أساليب القياس الموضوعية التي يمكن الإعتماد عليها (عبد المعطي وآخرون، ٢٠١٢).

أساليب تنمية المهارات

استخدمت أساليب عديدة لتنمية المهارات الأساسية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم والقابلين للتدريب، ومن أهم هذه الأساليب – ما يلي:

١. النمذجة والتقلي:

يستخدم مصطلح النمذجة Modeling ليشير إلى سلوك الفرد الذي نلاحظه، أي الذي يعمل كنموذج، أما التقليدimitation فانه مصطلح للدلالة على سلوك المتعلم الذي يلاحظ سلوكاً معيناً ويقوم بتقليده وهو يعكس الأداء .. فى حين يطلق مصطلح التعلم بالملاحظة للدلالة على التعلم الذي يحدث من ملاحظة الآخرين.. وقد يكون الأداء فى هذه الحالة لاحقاً ولا يشتمل على التقليد الفوري.

وتعرف النمذجة بأنها عملية موجهة لإكساب الطفل المهارات المختلفة. و تهدف إلى تعليم الفرد كيف يسلك، وذلك من خلال الإيضاح، أو هي التغيير الذي يحدث في سلوك الفرد نتيجة لملاحظته لسلوك الآخرين. فغالباً ما يتأثر سلوك الفرد بملاحظة سلوك الآخرين، فالإنسان يتعلم العديد من الأنماط السلوكية مرغوبة كانت أو غير مرغوبة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم، وتسمى عملية التعلم هذه بمسميات مختلفة منها: التعلم بالملاحظة، التعلم الاجتماعي، التقليد، التعلم المتبادل.

أنواع النمذجة:

- النمذجة الحية: يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص الذي يراد تعليمه تلك السلوكيات. و في هذا النوع من النمذجة لا يطلب من الشخص تأدية سلوكيات النموذج وإنما مجرد مراقبتها فقط.
- النمذجة الرمزية: يقوم المسترشد بمشاهدة سلوك النموذج فقط من خلال الأفلام أو القصص أو الكتب، أو وسائل أخرى. و هذا النموذج يمكن استخدامه أكثر من مرة في الجلسات الإرشادية أو العلاجية.
- النمذجة من خلال المشاركة: يقوم المسترشد من خلال هذا النموذج بمراقبة

نموذج حي أولا، ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة وتشجيع المعالج، وأخيراً فإنه يؤدي الاستجابة بمفرده.

الاستخدامات والتطبيقات العلاجية للنمذجة:

تم استخدام أسلوب النمذجة في علاج العديد من المشكلات السلوكية مثل: العدوانية، القلق، السلوك القهري، العزلة الاجتماعية، الغضب، المخاوف المرضية تعليم اللغة للصم، وفي تكوين مهارات اجتماعية، وحياتية.

وبشكل عام يمكن استخدام أسلوب النمذجة لتحقيق الأهداف التالية:

- تدريب الفرد على الاستجابات الاجتماعية المناسبة مثل استخدام الإشارات والاتصال البصري الدائم، التحكم في نبرات الصوت.
- تدريب الفرد على التعبير الحر عن المشاعر حسب متطلبات الموقف مثل التدريب على التراضي، أو القدرة على الاستجابة بالغضب أو الإعجاب بالود.
- تدريب الفرد على الدفاع عن حقوقه دون أن يصبح عدوانياً وذلك بـ :.
- تدريبه على التمييز بين العدوان وتأكيد الذات.
- تدريبه على التمييز بين الخضوع وتأكيد الذات.
- استعراض نماذج لمواقف مختلفة.
- تدريبه على تشكيل السلوك بشكل تدريجي حتى يصل إلى السلوك المطلوب.
- التعزيز الايجابي لمظاهر السلوك الدالة على تأكيد الذات.
- علاج الاستجابات العدوانية والعدائية.
- تشجيع الفرد على الاستمرار في التغيرات الايجابية التي اكتسبها تحت إشراف المعالجين وترجمتها إلى مواقف حية.

٢. التشكيل:

يعد التشكيل Shaping أسلوب هام في إكساب الطفل المهارات، وبصفة خاصة عندما ينصب اهتمام المعالج على إكساب الفرد سلوكيات جديدة، ويتضمن الاقتراب الدقيق والمتزايد والمتتالي من تلك الاستجابة التي يرغبها الأخصائي أو القائم بالتدريب.

ويعرف التشكيل بأنه الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك لا يوجد حالياً – بمعني أن تعزيز الطفل لقيامه بفعل شيء ليس تماماً ما نريد أن يفعله، ولكنه يقترب منه تدريجياً. فتعزيز الشخص عند تأديته سلوكاً معيناً لا يعمل على زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك فقط ولكنه يقوي السلوكيات المماثلة له أيضاً. وبذلك فإن التشكيل يعني التشكيل التعديل التدريجي للسلوك الراهن باتجاه السلوك المرغوب بصورة متزايدة.

ويعرف مليكة (١٩٩٠) التشكيل أو التقريب المتتابع بأنه: تدعيم (تعزيز) السلوك الذي يقترب تدريجياً من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيرة تيسر الانتقال السهل من خطوة لأخرى.

والتشكيل لا يعني خلق سلوكيات جديدة من لا شيء، فعلى الرغم من أن السلوك المستهدف نفسه لا يكون موجوداً لدى الفرد كاملاً إلا أنه غالباً ما لا يوجد له سلوكيات قريبه منه،ولهذا يقوم المعالج بتعزيز السلوكيات بهدف ترسيخها في ذخيرة الطفل، وبعد ذلك يلجأ إلى التعزيز التفاضلي والذي يشتمل على تعزيز الاستجابة فقط،كلما أخذت تقترب أكثر فأكثر من السلوك المستهدف.

وعند استخدام هذا الإجراء يقوم المعالج في البداية بتحديد السلوك النهائي الذي يراد تعلمه وبعد ذلك يختار استجابة تشبه السلوك النهائي إلى حد ما، ويبدأ بتعزيز تلك الاستجابة بشكل منظم، ويستمر بذلك إلا أن تصبح الاستجابة قريبة أكثر فأكثر من السلوك النهائي وتسمى عملية تشكيل السلوك على هذا النحو «بالتقريب التدريجي».

ومفتاح النجاح في عملية التشكيل يتمثل في كون التعزيز متوقفاً على تغيير السلوك

على نحو تدريجي باتجاه السلوك النهائي وتجاهله (عدم تعزيزه) عندما ينحرف عن السلوك النهائي.

ويمكن استخدام هذا الإجراء مع مختلف الفئات العمرية في تعليمها سلوكيات مختلفة: كتأدية المهارات الحياتية والعناية بالذات، تنمية المهارات الاجتماعية والمهنية والحركية، مهارات الاتصال، سلوك التعاون الاجتماعي، الحضور إلى غرفة الصف، إكمال الواجبات المدرسية، إبقاء الطفل في مقعده، القراءة والكتابة والتحدث، تدريب الأطفال الصم على إخراج الحروف، وفي حالات اضطرابات النطق... إلخ.

ومن الأمثلة على تشكيل السلوك لإكتساب مهارة ما:

- تعليم الطفل كيف يرسم دائرة فإننا نستطيع تعزيزه عندما يحمل قلماً وورقة في البداية، وبعد ذلك نعززه عندما يرسم أي خط، وبعدها نعززه فقط عندما يقترب الخط الذي يرسمه أكثر فأكثر من شكل الدائرة.
- أو تدريب الأطفال على إخراج الحروف وكذلك حالات اضطرابات النطق: ففي البداية يقوم المعالج بتعزيز استجابة تقليد الصوت التي تصدر عن الطفل، وفي الخطوة الثانية فان الطفل يدرب على التمييز ويعزز المعالج الاستجابات الصوتية لإخراج حرف من الحروف إذا حدث فقط في خلال خمس ثوان من نطق المعالج له، وفي الخطوة الثالثة فان الطفل يكافأ عند إصدار الصوت الذي أصدره المعالج وكلما كرر ذلك، أما في الخطوة الرابعة فان المعالج يكرر ما فعله في الخطوة الثالثة مع صوت أخر شبيه بالصوت الذي تم في الخطوة الثالثة (شاش، ٢٠٠١).

فتشكيل السلوك إجراء يشتمل على زيادة التعزيز تدريجياً ابتداءً بالسلوك المدخلي (ما يستطيع الفرد أن يفعله حالياً) وانتهاءً بالسلوك النهائي (السلوك الذي يراد الوصول إليه).

خطوات تشكيل السلوك

يبدأ التشكيل من النقطة التي يكون الفرد عندها، ثم يتدرج في خطوة صغيرة بحيث يتغير سلوكه بيسر مع تقديم التعزيز ومعالجة الأخطاء والمشكلات في مرحلة مبكرة من الخطوات الصغيرة. وفيما يلي وصف لخطوات تشكيل السلوك:

١- تحديد السلوك المدخلي:

في البداية يتم تحديد السلوك النهائي الذي يراد الوصول إليه بدقة متناهية حتى يمكن تعزيز التقارب التدريجي من السلوك المهاري المستهدف بشكل منظم ،وتجنب السلوكيات التي لا علاقة لها بالسلوك المطلوب.

ويهدف تحديد وتعريف السلوك المدخلي إلى توضيح أين نريد الوصول؟ وأن نعرف من أين نبدأ؟ ولقد أشرنا إلى أن التشكيل يستخدم لمساعدة الفرد على اكتساب سلوك ليس لديه حالياً،لذا:لا بد من اختيار استجابة قريبة منه لتعزيزها وتقويتها بهدف صياغة السلوك النهائي، وتسمى تلك الاستجابة (بنقطة البداية أو السلوك المدخلي).

٢. تحديد وتعريف السلوك المدخلي:

يهدف تحديد وتعريف السلوك المدخلي إلى توضيح أين من أين نبدأ؟ وأن نعرف نريد الوصول؟

ولقد اشرنا إلى أن التشكيل يستخدم لمساعدة الأطفال على اكتساب مهارة ليست لديه حالياً، لذا لا بد من اختيار استجابة قريبه منه لتعزيزها وتقويتها بهدف صياغة السلوك النهائي، وتسمى تلك الاستجابة (بنقطة البداية أو السلوك المدخلي).

ويمكن تحديد السلوك المدخلي من خلال الملاحظة المباشرة للمعالج لعدة أيام قبل البدء بعملية التشكيل لتحديد ما يستطيع عمله.

ويجب أن يتصف السلوك المدخلي بصفتين هما:

- أن يحدث السلوك بشكل متكرر وذلك حتى تتوفر لنا الفرصة الكافية لتعزيزه وتقويته.

- أن يكون السلوك المدخلي قريباً من السلوك النهائي.

٣. اختيار معززات فعالة:

تتطلب عملية التشكيل من الطفل تغيير سلوكه بشكل مستمر ليصبح قريباً أكثر من السلوك النهائي (المهارة المطلوبة). ولهذا لا بد من المحافظة على درجة عالية من الدافعية لديه، وهذا يتطلب اختيار المعززات المناسبة التي تزيد من دافعيته.

٤. وصف خطوات عملية تشكيل السلوك:

وصف خطوات عملية تشكيل السلوك للمسترشد قبل أن يقوم باستجابات متتابعة لتشكيل السلوك بصورة كاملة وذلك بطريقة شفوية أو لفظية.

٥. الاستمرار في تعزيز السلوك المدخلي إلى أن يصبح معدل حدوثه مرتفعاً.

٦. الانتقال التدريجي من مستوى أداء إلى مستوى أخر:

ويعتمد ذلك على درجة إتقان الطفل المُعالَج للسلوك المطلوب منه ومهاراته في أدائه بشكل جيد.

والقاعدة التي يجب إتباعها في تحديد المدة اللازمة للانتقال من خطوة إلى أخرى هي العمل على تعزيز الأداء من ثلاث إلى خمس مرات قبل الانتقال إلى المستوى الأخر.

فتعزيز مستوى الأداء لمدة طويلة يعمل على ترسيخ ذلك النمط من السلوك مما سيجعل الانتقال إلى المستوى التالي أمراً صعباً،ومن ناحية أخرى فان تعزيز السلوك لفترة قصيرة يؤدي إلى اختفاء السلوك (عبد المعطي، وآخرون، ٢٠١٢).

تطبيق تشكيل السلوك

بعد اتخاذ قرار تشكيل السلوك فإن الإرشادات التالية يمكن أن تساعد الممارسين في تطبيق الإجراء في الأماكن التطبيقية:

- ضرورة تحديد السلوك النهائي بدقة ووضوح: فيجب على الممارسين تعليم

الأفراد ذوي السلوكيات المتعددة للتغيير، وبالتالي فمن المهم أن يُعرف السلوك ذا الأولوية العالية.

- يجب تحديد معيار النجاح مباشرة بعد تعريف السلوك النهائي: فيجب على الممارسين تحديد مدى دقة وسرعة وشدة ومدة وقابلية التعميم للسلوك قبل اعتباره معلماً.
- تحديد السلوك الأولي القابل للتعزيز: فهناك معياران لتحديد السلوك الأولي هما: أن يحدث السلوك عند أقل مستوى، وأن يكون السلوك عنصراً من الاستجابة المستهدفة، حيث أن هذا المعيار يقلل من حاجة الممارس للانتظار حتى حدوث السلوك الأولي.
- يجب على الممارس إبعاد المثيرات الخارجية وأي مصدر للتشتت خلال جلسات تعديل السلوك حتى يستطيع الفرد استيعاب إجراءات تطبيق السلوك المستهدف.
- التقدم في مراحل تدريجية: إذ يجب على الممارس توقع تغييرات في نسبة التقدم، ويجب أن يحضر للانتقال من خطوة إلى أخرى بما يعلى سلوك الفرد، فكل حدوث جديد يحتاج للانتقال إلى الخطوة التالية.
- تحديد عدة خطوات عند كل مرحلة، وكلما طال التعزيز عند خطوة ما، زادت المقاومة تجاه الانطفاء.
- عند ظهور السلوك النهائي المستهدف يجب الاستمرار في تعزيزه، وإلا سيفقد السلوك ويعود الأداء لمستوى منخفض.
- ضرورة ربط السلوك المتشكل بسلوكيات أخرى.

فوائد تشكيل السلوك

يعد التشكيل السلوكي إجراء ايجابي، إذ يوزع التعزيز بثبات على حدوث التقارب التدريجي للسلوك المرغوب.

يمكن إجراء تشكيل السلوك لتعليم سلوكيات جديدة، وبما أن التشكيل يطبق تدريجياً وبشكل منظم، فإن الهدف النهائي يمكن ملاحظته.

التسلسل:

نادراً ما يتكون سلوك الإنسان من استجابة واحدة، فمعظم السلوكيات الإنسانية إنما هي مجموعة من الاستجابات ترتبط ببعضها البعض من خلال مثيرات محددة وتنتهي بالتعزيز. والتسلسل Chaining: هو الإجراء الذي نستطيع من خلاله مساعدة الفرد على تأدية سلسلة سلوكية وذلك بتعزيزه عند تأديته للحلقات التي تتكون منها تلك السلسلة على نحو متتالي.

وفي تعديل السلوك (تنمية المهارات) تسمى الأجزاء الصغيرة التي تكوّن السلوك بالحلقات، وتتصل هذه الحلقات ببعضها البعض لتشكل ما يسمى «بالسلسلة السلوكية»، فمعظم السلوكيات المدرسية تتكون من سلسلة من السلوكيات الفرعية المتدرجة التي يشكل كل منهما حلقة واحدة من السلوك.

فالسلسلة هي مجموعة من الحلقات تعمل فيها كل حلقة بوصفها مثيراً تمييزياً للاستجابة التي تليها، وبوصفها معززاً شرطياً للاستجابة التي تسبقها والعنصر الذي يحافظ على تماسك السلسلة هو التعزيز الذي يحدث في نهايتها.

ويستند التسلسل إلى تحليل المهارات التي هي تجزئة المهمة المطلوبة من الشخص إلى الحلقات الصغيرة التي تتكون منها وترتيبها على شكل متسلسل اعتماداً على موقع كل من هذه الحلقات في السلسلة وبعد ترتيب الاستجابة نقوم بعملية الاستجابة الأولى ثم الثانية فالثالثة... إلخ إلى أن يؤدي المسترشد السلسلة كاملة. ومن الأمثلة على أسلوب التسلسل: ارتداء الملابس صباحاً: فعملية ارتداء الملابس تتألف من خمس مكونات سلوكية مفردة مثل: ارتداء الملابس الداخلية، ارتداء البنطلون، ارتداء القميص، ارتداء الجوارب، لبس الحذاء.

وإذا تبين أنه غير قادر على تأدية إحدى حلقات السلسلة نقوم بتشكيلها، وفي

هذا النموذج يكون التركيز على المهمة التي سيقوم بها المسترشد لا على قدراته الداخلية.

فتحليل المهارات يتعامل مع استجابات يمكن ملاحظتها وقياسها بشكل مباشر،وهي احد أهم المبادئ الأساسية التي تقوم عليها التربية الخاصة.

الفرق بين التشكيل والتسلسل

- خلافاً لتشكيل السلوك الذي هو الإجراء الذي نستخدمه عندما لا يكون السلوك موجوداً في ذخيرة الفرد السلوكية، فالتسلسل يتعامل مع سلوكيات موجودة لدى الطفل ولكنها تحدث على شكل حلقات منفصلة وليس على شكل سلسلة متتالية منظمة.
- في التشكيل: نبدأ بأول خطوة ونعززها ثم ننتقل إلى الخطوة الثانية حيث يقوم المسترشد بالخطوتين ثم نعزز الخطوة الأخيرة وهكذا أي أننا ننتقل إلى اتجاه متقدم إلى الأمام.
- في التسلسل: فان أخر خطوة هي التي تعزز دائماً، كما أن التتابع يسير إلى الوراء من الخطوة الأخيرة إلى الخطوة الأولى مع المحافظة على التعزيز أخر خطوة فقط.

التسلسل واكتساب المهارات

تعد المهارة بمثابة مقدرة أو إمكانية شخصية متعلمة أو مكتسبة، يتم بموجبها تنفيذ نتائج معينة يكون قد تم تحديدها سلفاً، وغالباً ما يتم ذلك في غضون الحد الأدنى من الوقت المخصص للأداء ومن خلال بذل الحد الأدنى من الجهد أو الطاقة من جانب الفرد.

واكتساب المهارة يعني: قدرة الفرد على أن يقوم بالأداء المتكرر والثابت، أو الأداء الذي يزداد تحسناً لمهمة محددة يمكن قياسها.

خطوات بناء السلسة السلوكية

١. تحليل المهارة إلى مهام فرعية:

في إكساب الطفل المهارات الأساسية يجب أن يكون محلل السلوك ماهراً في بناء سلسلة السلوك أو المهارة المراد إكسابها للطفل. ويعد تحليل المهمة task analysis بمثابة اختزال أو تفتيت المهام الكبرى أو المعقدة لاكتساب المهارة إلى مهام فرعية صغيرة ومتتالية، ويمكن تناولها.

ويسير تحليل المهمة في عدة خطوات على النحو التالي:

- تحديد السلوك النهائي الذي نود أن نقوم بتعليمه للطفل (المهمة)، ووضعه في صورة أهداف تعليمية.
- تحديد المهارات التي تتضمنها المهمة وترتيبها في سياق معين، ويتم خلالها تحديد المهارة التي نريد أن نقوم بإكسابها للطفل لتمثل الغاية النهائية أو المهمة المستهدفة.
- تحديد المهارات السابقة التي يجب إتقانها قبل تعلم المهمة المستهدفة، يمكن للمعلم أو الأخصائي من خلال نمذجته للسلوك المطلوب أن يحدد المهارات أو مكونات المهارة التي يجب أن يتعلمها الطفل قبل تعلم المهارة المستهدفة.
- استبعاد المهارات غير الضرورية أو الزائدة، بحيث لا تتكرر لدينا أكثر من مرة حتى لا يتشتت الطفل أو تعوقه عن أداء المهمة المطلوبة.
- نقوم بحسب حدة الإعاقة بتحليل كل مكون من مكونات المهمة إلى وحدات أصغر حتى يمكن للطفل النجاح في انجازها.
- تحديد الأسلوب المناسب لتعليم الطفل وتدريبه.
- تحدي د أس لوب التقيي م المناس ب للتأكد من فعالية أس لوب تعديل الس لوك المستهدف.

ولتحليل المهارة إلى مهام غالباً ما يقوم المعلم أو الأخصائي بإتباع عدة خطوات تتمثل فيما يلي:

- تحديد قائمة بمكونات المهارة التي سيتم إكسابها للطفل.
- فحص القائمة كي يتم التأكد من أنها تتضمن جميع المكونات الضرورية.
- ترتيب تلك المكونات التي تتضمنها القائمة ترتيباً منطقياً.
- تحديد أو كتابة غرض معين لكل مكون تتضمنه القائمة.
- إعداد بنود معينة للاختبار الخاص بكل غرض تتضمنه القائمة.
- إعداد مواد اختبارية معينة، والتخطيط لتطبيق التقييم المستهدف.
- إجراء التقييم المرتكز على المهارة، قبل القيام بتقديم التعليم أو التدريب في الموضوع المحدد حتى نتمكن من تحديد حاجة الطفل ومدى استعداده للتعلم.
- إعادة تطبيق التقييم المرتكز على المهارة بعد الانتهاء من تقديم التعليم أو التدريب المحدد حتى يتم تقييم أداء الطفل.
- تطبيق التقييم المرتكز على المهارة على فترات دورية حتى يتم اختبار قدرة الطفل على الاستبقاء على المدى الطويل.

التحقق من صدق تحليل المهمة

توجد خمس طرق لتحديد ما إذا كان تحليل المهمة قد سار بشكل مناسب – هي:

- الطريقة الأولى: إجراء المشاهدات لعدد من الأفراد الأكفاء الذين يقومون بأداء تسلسل السلوكيات الخاصة بمهارة معينة – من ذلك مهارة تنظيف الأسنان، والتي تسير على النحو التالي:

– إلتقاط فرشاة الأسنان وإمساكها.

- تبليل فرشاة الأسنان.
- إزالة غطاء معجون الأسنان.
- وضع المعجون على فرشاة الأسنان.
- إعادة تغطية معجون الأسنان.
- تنظيف أو مسح السطح الخارجي للأسنان.
- تنظيف أم مسح السطح الحاد للأسنان.
- تنظيف أو مسح السطح الداخلي للأسنان.
- ملء الكأس بالماء.
- مضمضة الفم.
- تجفيف الفم.
- تنظيف فرشاة الأسنان.
- تنظيف الحوض.
- وضع الأدوات جيداً.
- التخلص من النفايات.

▪ الطريقة الثانية: التشاور مع الخبراء أو أشخاص ماهرين في أداء المهارة:

ففي تحليل مهام مهارة «رفي الملابس» المراد إكسابها لأشخاص معاقين عقلياً، تم التشاور مع معلمات الاقتصاد المنزلي العاملات في مجال الخياطة، تم تحليل تلك المهارة إلى ٢٠ خطوة تم استخدامها لاحقاً كأساس للتدريب.

▪ الطريقة الثالثة: القيام بأداء السلوك فعلياً:

فلا بد أن يتوفر لدي الشخص المهتم بتعليم مهارة معينة فكرة واضحة

حول السلوكيات التي يجب تعليمها، ومن ثَم يتم انجاز التحليل المنطقي لسلسلة المهام التي يتطلبها انجاز المهارة بكفاءة أكثر عندما يكون محلل السلوك عارفاً جيداً، ولديه خلقية كبيرة في وتسلسل المهام، وقادر على مطابقة تلك المهام حسب الحاجات الخاصة والفردية للشخص. وهذا يعني أن السلوكيات اللازمة لأداء المهارة قد عرفت وكتبت بالترتيب.

- الطريقة الرابعة لوضع السلوكيات بشكل متسلسل هي: التفكير أو اختبار الترتيب الزمني للمهارات التي سيتم إتقانها: حيث يتم وضع السلوكيات وتعليمها بنفس الترتيب التي سيتم أداؤها به في النهاية.
- أما الطريقة الخامسة: فهي ترتيب السلوكيات في تحليل المهمة حسب صعوبة الاستجابة: وهذا الإجراء أكثر ملاءمة للمهارات المعرفية التي لا تتضمن بالضرورة مهمات يجب القيام بها بشكل متسلسل.

إجراء تسلسل السلوك

لدى محلل السلوك أربعة خيارات لتسلسل السلوك:

أ. **السلسلة الأمامية** Forward chaining:

وتعني تقسيم المهارة إلى مهام صغيرة أو خطوات متتالية، وحين ندرب الطفل نبدأ بالمهمة أو الخطوة الأولى سهلة التنفيذ، والانتقال إلى الخطوة الثانية بعد أن يكون قد تعلم الأولى، ثم نربط بين الأولى والثانية. وبالتحديد يتم ايصال التعزيز عندما يتم تحقيق المعيار المحدد مسبقاً للسلوك الأول، وبعد ذلك يتم ايصال التعزيز عند إكمال المعيار للخطوة (١) والخطوة (٢)، وتحتاج كل خطوة لاحقة إلى الممارسة التراكمية لكافة الخطوات السابقة بالترتيب الصحيح. من ذلك تدريب الطفل تناول الطعام بالملعقة، أو لبس القميص، أو غسل اليدين.

وتسير مهمة غسل اليدين على النحو التالي:

- يقف الشخص أمام المغسلة.
- يمد يده إلى الصنبور ويفتحه.
- يبلل يده بالماء.
- يرفع يديه من تحت الماء.
- يمد يده نحو قطعة الصابون ويحملها.
- يفرك يديه بالصابون.
- يعيد قطعة الصابون إلى مكانها.
- يفرك يديه.
- يضع يديه تحت الماء.
- يمسح الصابون عن يديه.
- يوقف الماء.
- يحمل المنشفة، وينشف يديه.
- يعيد المنشفة إلى مكانها.

ب. السلسلة الخلفية Backward Chaining:

من منظور فني، فإنه عند استخدام التسلسل للخلف فإن كل السلوكيات المعرفة في تحليل المهمة يتم القيام بها أولاً من قبل المدرب بإستثناء السلوك الأخير في السلسلة، وعندما يقوم الطفل بأداء السلوك الأخير في التسلسل حسب المعيار المحدد مسبقاً يتم تقديم التعزيز. مثال ذلك: أن نبدأ بتقريب الملعقة وبها الطعام من فم الطفل ونطلب من الطفل دفع الطعام إلى فمه ثم بلعه، ثم نحثه على أن يعيد الملعقة إلى الطبق بدلاً من

رميها. وفي تدريب الطفل على خلع القميص نبدأ بما انتهى إليه في اللبس، ومثل ذلك عند خلع الجورب.

ج. التسلسل للخلف مع القفز للأمام:

أشار سبونر وسبونر (١٩٨٦) إلى حالة خاصة من التسلسل للخلف مع القفز إلى الأمام، وهي تسير حسب الإجراءات المتبعة في التسلسل للخلف باستثناء أنه لا يتم التدريب على كل خطوة في تحليل المهمة، حيث يتم التحقق فقط من بعض الخطوات. والهدف من التعديل والقفز للأمام هو تسريع عملية تعلم السلسلة: ففي التسلسل للخلف فإن تكرار السلوكيات حسب خطوات السلسلة يؤثر ويؤدي إلى إبطاء عملية التعلم، وبما أنه يمكن تعزيز التعلم إذا تم تغيير مستويات المعايير، ولأنه تبين أن تعديل القفز للأمام كان فعالاً لبعض السلوكيات فإن على محلل السلوك أن يفكر باستخدام هذا الامتداد للتسلسل للخلف.

د. سلاسل السلوك ذات الثبات المحدد:

وهي عبارة عن سلسلة السلوكيات التي يجب أداؤها بشكل صحيح وضمن فترة زمنية محددة إذا أريد تقديم التعزيز. ومن صفات هذه السلاسل الدقة والصحة والكفاءة.

٤. التلقين أو الحث:

يعرف التلقين Prompting: بأنه إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف، ويعني مساعدة الطفل على القيام بفعل وتوجيهه خلال ذلك ثم تعزيزه بحيث يصبح أكثر عزماً على محاولة أداء الفعل بنفسه. وهو مؤشر أو تلميح يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثاً، كما أنه طريقة ملائمة لتشجيع الفرد على إظهار السلوك المطلوب بالسرعة الممكنة بدلاً من الانتظار إلى أن يقوم هو نفسه به تلقائياً.

- إن الأحداث التي تساعد على بدء الاستجابة تعتبر تلقيناً.
- فالتلقين إذن تسبق الاستجابة.

- وعندما ينتج عن التلقين استجابة فإنه يتبعها تعزيز.
- وعندما تؤدي التلقينات إلى استجابات تتلقى تعزيزاً.

لذا: فإن هذه التلقينات تصبح مثيراً فارقاً أو مثيراً مميزاً (م ف).

فمثلاً عندما يطلب الأب من ابنه أن يعود من المدرسة مبكراً ويلتزم الطفل بقول أبيه فإنه يلقى امتداحاً فإن طلب الأب (تعليماته) هي مثيراً مميزاً (م ف) فالتعليمات التي أصدرها الأب تشير إلى أن هناك احتمال لوجود التعزيز عندما يتم الالتزام بالتعليمات.

- وكقاعدة عامة فإنه عندما يسبق التلقين تعزيز الاستجابة فإن التلقين يصبح مثيرا مميزاً (فارقاً) ويمكن أن يضبط السلوك بفاعلية.
- إن استخدام التلقينات يزيد من احتمال حدوث الاستجابة.
- وبينما تتشكل الاستجابة كلما تم تعلمها بسرعة، يكون الهدف النهائي عادة الحصول على الاستجابة النهائية في غياب الملقنات، ويمكن سحب الملقنات بالتدريج مع تقدم التدريب.
- هناك فرق بين التعزيز والثواب أو المكافأة: فالمكافأة تُعطَى عادة على عمل طيب، بينما يُعطَى التعزيز على عمل نشجع الطفل على أدائه، أو يزيد من احتمال محاولة أن يقوم الفرد بالفعل مرة أخرى.

ويعد التلقين إجراء ضرورياً ومفيداً في محاولات التدريب الأولي عندما يكون الهدف مساعدة الأشخاص العاديين على اكتساب سلوكيات جديدة ليس بمقدورهم تأديتها حالياً، وفي حالة الإعاقة العقلية تكون هناك حاجة للتلقين لمدة أطول وبشكل متكرر.

أنواع التلقينات

أ. **التلقين اللفظي** verbal Prompts:

هو عبارة عن تعليمات لفظية، أي أن نذكر للطفل ما يريده أن يفعله بالكلمات.

ومن الواضح أن هذا النوع من التلقين أو الحث يمكن أن يكون مفيداً فقط مع الأطفال الذين يستطيعون الكلام. وينبغي أن تكون التلقينات اللفظية واضحة، ويجب التأكد من تنفيذها حيث أن التعليمات تستمد قوتها في تأثيرها على السلوك من خلال النتائج التي تترتب على تنفيذها.

ومن الأمثلة على التلقين اللفظي: قول الأم للطفل «البس هدومك»، «افتح الدولاب»، «خذ القميص»، وقول المعلم للطالب أنظر ص ٢١. أو قول الأم لابنها قل بسم الله عندما تأكل، أو قل سبحان الله وبحمده، أو قل شكراً، أو متأسف.... وغيرها الكثير.

ب. التلقين الإيمائي Gestural Prompts:

يمكن أن تساعد الإيماءات الطفل على فهم ما نريد منه عمله، وبخاصة الطفل الذي ينتبه لغيره. وهو تلقين يتم من خلال النظر أو الإشارة إلى اتجاه معين، أو بأسلوب معين أو رفع اليد وغيرها. فوضع الشخص يده على فمه مؤشر للطفل على السكوت وعدم الكلام، وحركات مدرب الكاراتيه للمتدربين هي مثال للتلقين الإيمائي. ونحن نقوم بمعظم الإيماءات بالأيدي أو الذراعين، ولكن الكثير منها يتم بدون أن نعي ذلك بالعينين.

ولكن يجب الحذر من استخدام إيماءات كثيرة لنتأكد من أن الطفل يفهم ما نقوله، وكثيراً ما نظن أنه قد فهم ما نقوله له، ثم نتبين بعد ذلك أنه كان يستجيب أكثر للإيماءات التي صاحبت الكلمات.

ج. التلقين الجسدي Physical Prompts:

عبارة عن لمس الآخرين جسدياً بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين. ويمكن استخدامه بعد فشل الفرد في الاستجابة للتلقين اللفظي أو الإيمائي. وهو مفيد في تعلم المهارات الحركية وبعض السلوكيات اللفظية التي تتطلب التوجيه اليدوي. وغالباً ما يستخدم التلقين الجسدي مع إجراءات أخرى: مثل التعليمات والتعزيز والتقليد ويستخدم أيضاً لتعليم الفرد مهارات تقليد النماذج والتدريب على إتباع التعليمات المختلفة.

ومن الأمثلة على التلقين الجسدي:

- عندما نُجلس الطفل إلى مائدة الطعام وهو يلبس المريلة، ثم نضع أمامه طبقاً به ملء ملعقة من الطعام الذي يحبه، ونمسك بيد الطفل ليمسك الملعقة، ونحركها إلى فمه ليفرغ ما فيها ثم نعيد الملعقة كي يكرر ما سبق.
- استخدام معلمة الروضة للطفل لتدريبه على الكتابة الصحيحة.
- أو استخدام اليد في تدريب الطفل على الطباعة أو الآلة الموسيقية.
- وهناك مبادئ يجب مراعاتها عن استخدام التلقين الجسدي تتمثل في:
  - تقديم التعزيز مباشرة بعد إنهاء الاستجابة الموجهة بنجاح.
  - تنفيذ التلقين الجسمي بشكل تدريجي من الأسهل إلى الأكثر صعوبة.
  - القيام بإخفاء التلقين الجسمي بشكل تدريجي بحيث تصبح المثيرات المناسبة هي التي تضبط السلوك في نهاية المطاف.

ومن المهم أن نتحكم في مقدار الحث أو التلقين بأنواعه الثلاثة كي لا نوقفه قبل الوقت المناسب، ولا نستمر فيه بدون داع (عبد المعطي، وآخرون، ٢٠١٢).

الفصل الثالث

السلوك التكيفي

- مقدمة.
- مفهوم السلوك التكيفي.
- المفاهيم المرتبطة بالسلوك التكيفي.
- تطور مفهوم السلوك التكيفي.
- مجالات السلوك التكيفي.
- السلوك التكيفي وتشخيص الإعاقة العقلية.
- القصور في السلوك التكيفي.
- مظاهر القصور في السلوك التكيفي.
- العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي.
- تصنيف المعاقين عقلياً طبقاً للسلوك التكيفي.
- قياس السلوك التكيفي.
- التدريب على تنمية السلوك التكيفي.

الفصل الثالث
السلوك التكيفي

مقدمـــة

يعتبر مفهوم السلوك التكيفى Adaptive Behavior من المصطلحات التي دخلت ميدان التربية الخاصة في أواخر الخمسينات من القرن الماضي، علماً بأن هذا المفهوم ظهر في العلوم الاجتماعية للدلالة على قدرة الفرد على التكيف مع العوامل والمتغيرات الاجتماعية.

كما ظهر هذا المفهوم في العلوم النفسية للدلالة على قدرة الفرد على التكيف بالمعنى النفسى والصحة النفسية.

أما في ميدان التربية الخاصة فقد أعتبر السلوك التكيفى متغيراً أساسياً في تعريف الإعاقة العقلية، حيث أعتبر أن فشل الفرد في التكيف الإجتماعى والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية أحد مظاهر الإعاقة العقلية (الروسان، ٢٠٠٠).

وقد أدى ظهور هذا المفهوم إلى تغير جوهري في التعريف الحديث الذي أصبح لا ينظر إلى القدرات العقلية التي يتميز بها الفرد كمعيار وحيد، وإنما إلى قدرة الفرد أيضاً على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس الفئة العمرية.

مفهوم السلوك التكيفي

نشأ مفهوم التكيف في أول الأمر ضمن علم البيولوجي، وأشارت نظرية تشارلز دارون Charles Darwin في النشوء والارتقاء التي أقر فيها أن الكائنات الحية التي

تستطيع البقاء والمحافظة على نوعها هي تلك التي تستطيع أن تتواءم مع أخطار وصعوبات العالم والبيئة الطبيعية.

كذلك أشار العلماء إلى مفهوم المواءمة التي استمد من علم البيولوجي، واستخدم تحت اسم التكيف Adaptation في علم النفس، وأهتم علماء النفس بالبقاء السيكولوجي عن البقاء الفيزيقي، كما يضم علم البيولوجي مفهوم المواءمة، الذي يفسر السلوك الإنساني على أنه عملية تكيف للمطالب والضغوط المواقف، وهذه المطالب عادة ما تكون اجتماعية أو نابعة من العلاقات بين الأفراد.

تعريفات السلوك التكيفي

ظهرت تعريفات عديدة للسلوك التكيفي منها - ما يلي:

❑ تعريف جروسمان:

السلوك التكيفى هو القدرة علي التفاعل مع البيئة الاجتماعية والطبيعية.

❑ تعريف ميرسر:

السلوك التكيفى هو ذلك الدور الاجتماعي المتوقع من الفرد مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية سواء كان ذلك في مرحلة الطفولة أو الشباب أو الكهولة، ويتضمن ذلك المفهوم الأدوار الاجتماعية المتوقعة من الفرد وخاصة قدرته علي الاستجابة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية المتوقعة منه.

❑ تعريف نهيرا:

السلوك التكيفى: عبارة عن مدى فاعلية الفرد في التكيف مع بيئته الطبيعية والاجتماعية. ويتضمن هذا المفهوم (الاستقلال الشخصي - تحمل المسؤولية الاجتماعية).

❑ تعريف ليلاند:

السلوك التكيفى هو القدرة علي الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية والتي تبدو في ثلاثة أشكال هي:

أ. المهارات الاستقلالية.

ب. تحمل المسئولية الاجتماعية.

ج. تحمل المسئولية الشخصية.

☐ أما تعريف هنلي وآخرون، 1993, Henly & et. al:

فيشير إلى أن السلوك التكيفى يعني قدرة الفرد على الاستقلالية وتحمل المسئولية الاجتماعية. فالسلوك التكيفى هو السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئة أو صعوبات مواقفها كما أن آليات توافقه التي يتعلمها هي استجاباته المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته وإرضاء دوافعه تخفيف توتراته.

☐ تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

السلوك التكيفى عبارة عن مدى قدرة الفرد علي التفاعل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية، والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي اليها وخاصة متطلبات تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية باستقلالية.

☐ تعريف فاروق صادق (١٩٨٥):

يمثل السلوك التكيفى قدرة الفرد على أن يحقق قدراً من الاستقلالية بحيث يعتمد على ذاته، وقدرته على إدارة شئون حياته اليومية دون الأضرار بحياة الآخرين أو بالممتلكات العامة ،

☐ تعريف دسوقي (١٩٩٠):

يتحدد السلوك التكيفى بدرجة الفاعلية التي يقابل الشخص المعايير الخاصة باستقلالية الشخص، ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة منه من خلال المرحلة العمرية التي يمر بها بالإضافة إلى ثقافته. ولهذا يوجد مظهرين أساسيين هما القدرة على التعلم والتدريب الوظيفي، والقدرة على مواجهة المطالب الاجتماعية.

ويبدو من استعراض التعريفات السابقة لمفهوم السلوك التكيفى وجود عناصر مشتركة فيها وهي:

أ. مدى قدرة الفرد علي تحمل مسئولياته الشخصية وخاصة مهارات الحياة اليومية مثل مهارات تناول الطعام والصحة الشخصية وارتداء الملابس، والمهارات الاستقلالية الأخرى كالتنقل والتعامل بالنقود واستخدام اللغة في التعبير عن نفسه.

ب. مدى قدرة الفرد علي تحمل مسئولياته الاجتماعية المتوقعة منه وخاصة في المراحل العمرية المتقدمة وما تتطلبه من مسئوليات اجتماعية تتمثل في التفاعل مع الآخرين والقيام بعمل ما يمكنه من الاستقلال المعيشي.

المفاهيم المرتبطة بالسلوك التكيفى

١. المهارات الإجتماعية

المهارات الاجتماعية: تعرف بأنها مجموعة من الأعمال والأداءات والأنشطة والخبرات التي يتعلمها الطفل ويكررها، ويتدرب عليها بطريقة منظمة حتى تدخل في أسلوب تفاعله مع الأشخاص والأشياء من حوله مما يجعله قادراً على تحقيق تفاعل إجتماعى ايجابي مع الآخرين.

وتعرف أيضاً بأنها: أنماط سلوكية يجب توفرها لدى الفرد ليستطيع التفاعل الإجتماعى مع الآخرين بالوسائل اللفظية وغير اللفظية وفقاً لمعايير المجتمع.

كما يشير مصطلح المهارات الاجتماعية إلى مدلول واسع يتضمن العديد من الاستجابات البسيطة والأنماط السلوكية المعقدة.

- ومن المهارات الاجتماعية المعقدة: التفاعل الاجتماعي.
- ومن المهارات الاجتماعية البسيطة: السلوكيات التكيفية بما تتضمن من أداء مستقل، ومهارات العناية بالذات.

٢. الكفاءة الإجتماعية:

هي سلوكيات تقتضى إتيان الطفل بها في مواقف التفاعل الاجتماعي إلى زيادة احتمالات تلقيه تعزيز اجتماعي ايجابي دائم، وتقليل احتمالات حصوله على عقاب أو نتائج اجتماعية سلبية لسلوكه، وتحقيق الطفل لأهدافه الاجتماعية في سياقات اجتماعية معينة باستخدام الطرق والوسائل المناسبة المقبولة مما يفضى إلى نواتج ارتقائية إيجابية.

ويعرف «هوبز» الكفاءة الاجتماعية على أنها: ملخص يعكس الحكم الاجتماعي المتعلق بالنوعية العامة لأداء الفرد في موقف معين.

ويعرف جريشام وريشلى الكفاءة الاجتماعية بأنها: المهارات التي تستخدم للاستجابة في مواقف محددة. ويحدد هذا المفهوم أمرين:

- الأول: اكتساب الطفل لأنماط السلوك الخاصة التي تميز مجتمعه فيما يسمى التطبيع الاجتماعي.
- الثاني: توسيع الطفل لدائرته الاجتماعية حيث يتعلم الكثير ممن حوله. وتتحدد أبعاد الكفاءة الاجتماعية في:

أ. الامتثال للقوانين والسلطة.

ب. المؤهلات القيادية.

ج. المشاركة الاجتماعية البنّاءة.

د. التكيف مع مجتمع الرفاق.

هـ .. التحكم بالذات وضبط النفس.

ز. تحمل المسئولية.

ز. الاستقلال والاعتماد على النفس.

ح. الأمور المتعلقة بالأمن والسلامة.

ط. الاتصال الإيجابي.

٣. ضبط الذات:

هو: قدرة الفرد على التحكم في سلوك أو انفعال معين لديه وذلك بالاستعانة ببعض الأساليب كالملاحظة الذاتية والاختيار الذاتي للمعايير والتعاقدات الذاتية والثواب والعقاب الذاتي والتقييم الذاتي.

كما أنه: ضبط يمارسه الفرد على مشاعره واندفاعاته وتصرفاته، القدرة على هداية سلوك المرء الخاص، القدرة على كف أو كبت السلوك الاندفاعي أو الاندفاعات، مقدرة كبح الاندفاعات أو كف سلوك السعي إلى الهدف.

«والضبط الذاتي: هو مجموعه من الأنشطة العلنية والخفية التي يقوم بها الفرد لزيادة أو خفض سلوك لديه».

كما يُعرف بأنه «القدرة على إخضاع دوافع المرء الأنانية».

والضبط الذاتي أيضاً هو «أسلوب لتغيير السلوك يبدأه الفرد عادة بنفسه بغرض التأثير على سلوكه الشخصي».

الفرق بين المفاهيم الثلاثة والسلوك التكيفى

يتداخل مفهوم السلوك التكيفى والمهارات الاجتماعية: في اعتبار أن كليهما يستهدف التفاعل مع البيئة الطبيعية والاجتماعية، وفهم الأدوار الاجتماعية وتحمل المسئولية الشخصية والاجتماعية.

والفرق بينهما: أن السلوك التكيفى يستهدف إكساب الطفل المهارات الأساسية للعناية بالذات وتحمل المسئولية الشخصية والتفاعل الإجتماعى على مستوياتها البسيطة التى تتفق مع عمره، وثقافة مجتمعه.

والكفاءة الاجتماعية تعكس مدى قدرة الفرد على أداء السلوك الإجتماعى في ضوء معايير المجتمع، ومن ثَم يكتسب رضا المجتمع عن أدائه، فهي أرقى من مجرد معرفة واكتساب السلوك الإجتماعى.

أما الضبط الذاتي: فإنه يتضمن التحكم الإرادي للفرد في سلوكياته الاجتماعية وتوجيهها توجيهاً مقصوداً لتحقيق أهدافه.

وبذلك فإن الضبط الذاتي محصلة فهم وممارسة متطلبات السلوك التكيفى والمهارات الاجتماعية التى اكتسبها.

تطور مفهوم السلوك التكيفى

أول من أستخدم هذا المصطلح أرنولد جيزل (١٩٤٩) عندما ظهرت جداول جيزل الارتقائية حول النمو الطبيعي للأطفال الرضع والأطفال في سن ما قبل المدرسة: تغطى هذه الجداول خمس مجالات هي: السلوك التكيفى، الحركات الكبرى، الحركات الصغرى (الدقيقة)، اللغة والسلوك الشخصي والاجتماعي.

وتطور مفهوم السلوك التكيفى وزاد انتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم وجود معيار دقيق وموحد لتصنيف الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية عند إلحاقهم للدراسة والتدريب بفصول التربية الخاصة.

ولعل مقياس النضج الاجتماعي Social Maturity الذي ابتكره «دول» هو البداية الحقيقية للتعرف على القدرات العقلية الحقيقية للأفراد في مواقف الحياة اليومية ومنه انطلق التطور الحقيقي لمفهوم السلوك التكيفى كمحك أو أداة يمكن الاعتماد عليها في الحكم على حالات الإعاقة.

وتعتبر الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من الجهات العلمية التي أدخلت هذا المفهوم في مجال الإعاقة العقلية.

وقد كلفت الجمعية الأمريكية لرعاية المعاقين عقليا كلاً من هنري ليلان Lelan H. وكاسيو نهيرا K.Nihira ببناء مقياس لقياس السلوك التكيفى مؤكدة على استخدام أكثر من معيار لتشخيص الإعاقة العقلية.

ويمثل معيار السلوك التكيفى سلماً متعدد الدرجات ومقياساً ثابتاً للتعرف على مدى قدرة الفرد على مقابلة مسئوليته الاجتماعية في عمر معين وفي وسط معين.

واعتبر العلماء مفهوم السلوك التكيفى متغيراً أساسياً في اعتبار الفرد معاقاً عقلياً أم لا، وذلك من خلال قدرته على الاعتماد على ذاته وخاصة في مهارات الحياة اليومية، وقدرته في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية.

وتم تأكيد ذلك المفهوم مع تنامي الانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء التقليدية التي لا تفسر كيف يتصرف الفرد في المجتمع أو كيف يستجيب للمتطلبات الاجتماعية، فالقدرة العقلية العالية لا تعني قدرة عالية على التكيف الاجتماعي والعكس صحيح.

ويتحدد السلوك التكيفى بدرجة الفاعلية التي يقابل الشخص المعايير الخاصة باستقلالية الشخص ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة منه من خلال المرحلة العمرية التي يمر بها بالإضافة إلى ثقافته. ولهذا يوجد مظهرين أساسيين هما: القدرة على التعلم والتدريب الوظيفي، والقدرة على مواجهة المطالب الاجتماعية.

وأصبح قياس السلوك التكيفى جانباً هاماً في عملية التشخيص لحالات الأطفال المعاقين، وكذلك في عمليات التصنيف وتحديد مستوى درجة الإعاقة، وقبول هؤلاء الأطفال بالمؤسسات الخاصة بهم، وكذلك تأهيل هؤلاء الأطفال وتدريبهم حتى يكونوا عالة على المجتمع، بالإضافة إلى أنه أداة فعالة في وضع الخطط لتعديل وكذلك تقييم البرامج، ووضع الخطط التعليمية والتدريبية، والتعرف على نمو المهارات ومعالجة نواحي القصور لدى هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا الذي يتمثل في خمسة مجالات هي:

مجال التواصل، مجال التفاعل الاجتماعي،مجال اللعب، مجال السلوكيات، مجال الإدراكات الحسية.

وهذه المجالات الخمسة تؤثر على السلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقلياً.

مجالات السلوك التكيفي

يرى ليلاند (١٩٧٨) Leland أن السلوك التكيفى يشمل ثلاثة مجالات:

١. الوظائف الاستقلالية Independent Functioning: وتشير إلى قدرة الفرد على

القيام بمهارات يتوقعها المجتمع من الطفل في عمر معين مثل استخدام الحمام، التغذية، ارتداء الملابس... إلخ.

٢. المسئولية الشخصية Personal Responsibility: التي تعكس القدرة على تحمل المسئولية الفردية لسلوكه، والنضج الاجتماعي والانفعالي، كما تعكس القدرة على الاختيار واتخاذ القرار.

٣. المسئولية الاجتماعية Social Responsibility: التي تشير إلى قدرة الفرد على القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة بنجاح، وتحمل المسئوليات الاجتماعية، وقدرة الفرد على المجارة الاجتماعية (المسايرة)، والتوافق والنضج الاجتماعي.

ويرى الشخص (١٩٩٢! ٧) أن السلوك التكيفى للطفل يمكننا التعرف عليه من خلال معرفة الأداء الوظيفي الذي يتمثل في أربعة مجالات التي تمثل أبعاد السلوك التكيفى وهي:

١. النمو اللغوي: يقيس هذا المجال نمو المهارات على الأساس الاجتماعي.

٢. الأداء الوظيفي المستقل: يقيس هذا المجال مستوى العمر الذي يستطيع الطفل عنده تحمل المسئولية.

٣. أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية: يقيس هذا المجال: يقيس هذا المجال مستوى العمر الذي يستطيع الطفل عنده أداء الأدوار المطلوبة منه داخل الأسرة.

٤. التطبيع الاجتماعي: يقيس هذا المجال نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين في نطاق واسع من بيئته.

وهناك مَن حدد مظاهر السلوك التكيفى فى المجالات التالية:

١. مجال الأداء الوظيفي المستقل.

٢. مجال الأداء الوظيفي الاجتماعي.

٣. مجال الأداء الدراسي.

٤. مجال التأهيل المهني.

ولقد تم تحديد هذه المجالات من خلال: تحليل محتوى التعريفات، ونتائج الدراسات، تحليل مقاييس السلوك التكيفى، الدلالة النمائية بعيدة المدى للمجال، أهمية المجال للتصنيف وتحديد الوضع التعليمي للطفل.

وفيما يلي تعريف لكل مجال من هذه المجالات:

١. مجال الأداء الوظيفي المستقل والاجتماعي:

- **مجال الأداء الوظيفي المستقل:** يتمثل في مهارات تتعلق باستخدام المرحاض وارتداء الملابس وتجنب الخطر والحركة في البيئة المحيطة والقدرة على الشراء.
- **مجال الأداء الوظيفي الاجتماعي:** يشتمل على أشكال السلوك التي تضم الفرد مع أشخاص آخرين و تختلف باختلاف المرحلة العمرية والعوامل الثقافية. ومن أمثلتها الاهتمام الملائم بالأشخاص الآخرين، التعبير عن المشاعر، وتجنب السلوكيات غير المقبولة.

٢. مجال الأداء المدرسي: ويشمل:

- مهارات الأداء المدرسي وجدت في بعض المقاييس بينما اختفت في البعض الآخر.
- المهارات الأساسية مثل: مهارات القراءة والكتابة ومفاهيم العدد والزمن. وتقاس في الحياة اليومية التي يعيشها الطفل.

هذه المهارات مهمة في أداء الطفل للأدوار المتوقعة منه بطريقة فعالة نافعة. وأيضا تواجد الطفل في المدرسة يكسبه هذه المهارات وأي قصور فيها يعتبر مؤشر للقصور في السلوك التكيفى.

٣. مجال التأهيل المهني:

يبدأ الاهتمام بهذا المجال في المستويات العمرية المتقدمة بالنسبة للمعاقين عقليا (المجالات السابقة تستمر حتى عمر ١٢ سنة).

مهارات مجال التأهيل المهني تتضمن:

- التعرف على طبيعة المهن والأعمال المختلفة.
- اكتساب الاتجاهات والقيم الملائمة للمهن والعمل.
- اكتساب المهارات النوعية المرتبطة بأداء مهنة أو وظيفة معينة.

هذا المجال مهم للتخطيط للبرامج التأهيلية، وتتم بعد اكتشاف حالة التخلف العقلى لديه.

وقد تضمنت مقاييس السلوك التكيفى الاجتماعي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عدداً من مظاهر السلوك التكيفى والمتمثلة في الاستجابات للمتطلبات الاجتماعية وبالتالي قدرة الطفل المعاق عقلياً علي التكيف مع أسرته ومجتمعه وهي:

أ. المهارات الاستقلالية: يقصد بها مهارات الحياة اليومية مثل مهارات تناول الطعام والشراب واستخدام دورة المياه والنظافة الشخصية والاستحمام والاهتمام بالمظهر العام واستخدام التليفون ووسائل المواصلات العامة.

ب. المهارات الجسمية والحركية: ويقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر والسمع ومهارات التوازن الجسمي والركض واستعمال الأطراف.

ج. مهارات التعامل بالنقود: ويقصد بها مهارات معرفة القطع النقدية والورقية والتمييز بينها وتوفيرها والمهارات الشرائية البسيطة

د. المهارات اللغوية: ويقصد بها مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والمتمثلة في استقبال وفهم وتنفيذ اللغة ومهارات النطق والتعبير اللفظي والكتابي ومهارات اللغة الاجتماعية.

هـ .. مهارات الأرقام والوقت: يقصد بها مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها وقراءتها وكتابتها ومعرفة الوقت وأيام الأسبوع والشهر والسنة.

و. المهارات المهنية: ويقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل النظافة والبستنة وجمع النفايات والنسيج والنجارة والمحافظة علي أدوات العمل ومواعيده وتعليماته.

ز. مهارات التوجيه الذاتي: يقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته وخاصة مهارات المبادرة أو السلبية أو المثابرة أو الإصرار ونشاطات أوقات الفراغ.

ح. مهارات تحمل المسئولية: يقصد بها مهارات المحافظة علي الممتلكات الشخصية وتحمل المسئولية والاعتماد عليه في تحمل المسئولية بانجازه للأعمال الموكلة إليه.

ط. مهارات التنشئة الاجتماعية: يقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التعاون مع الآخرين والتقدير والاحترام ومعرفة الآخرين النشاطات الجماعية والنضج الاجتماعي والمتمثل في تناسب السلوك مع المواقف الاجتماعية.

هذا ولقد أوضح كل من سشالوك وبرادوك (Schalock & Braddock, 1999) مجالات السلوك التكيفي الواردة في تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية لعام ١٩٩٢، والذي تم تعديله في عام ٢٠٠٢ حيث تم تقسيم المجالات لثلاث مهارات أساسية هي:

- المهارات المفاهيمية Conceptual Skills: وتتضمن كل من: اللغة الاستقبالية والتعبيرية، ومهارات القراءة والكتابة، والتعامل بانقود.
- المهارات العملية Practical Skills: وتتضمن كل من: المهارات الاستقلالية، المهارات الحركية، المهارات الحركية، المهارات المهنية، ومهارات الحياة المجتمعية.
- المهارات الاجتماعية Social Skills: وتتضمن كل من: التنشئة الاجتماعية، والتكيف الشخصي والاجتماعي، والتعامل مع الآخرين، العمل ضمن مجموعة، حل

المشكلات، توجيه الذات، تحمل المسئولية، احترام الذات، الحساسية والبصيرة، تكوين صداقات مع الآخرين.

السلوك التكيفى وتشخيص الإعاقة العقلية

تطور مفهوم السلوك التكيفى تطوراً ملحوظاً في الآونة الأخيرة وزاد انتشاره نتيجة عدم كفاية نسب الذكاء كمحك أساسي في تشخيص الإعاقة العقلية، ومن ثم أصبح التشخيص الشامل والدقيق لمستوى الأداء الوظيفي للفرد يتطلب استخدام مقياس للسلوك التكيفى إلى جانب نسبة الذكاء حيث أن ذلك يتضمن الاهتمام بمعرفة قدرات الفرد في التفاعل الاجتماعي وقدراته ومهاراته اليومية.

ففي يوليو ٢٠٠٢ طورت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تعريفاً للتخلف ليصبح وفقاً للتعديل الجديد:

«انخفاض واضح في الوظائف العقلية يظهر قبل الثامنة عشرة، ويتزامن ظهوره مع وجود قصور في واحدة أو أكثر من مهارات السلوك التكيفى التالية:

١. مهارات التواصل وتشمل: التعبير اللغوي، القراءة والكتابة.

٢. المهارات الاجتماعية وتشمل: العلاقات الشخصية، والمسئولية، وإتباع القوانين.

٣. المهارات العملية وتشمل:

أ. المهارات الشخصية مثل: مهارات الأكل واللبس، والنظافة الشخصية.

ب. المهارات الحياتية مثل: مهارات تجهيز الطعام، أخذ الدواء، استخدام الهاتف، استخدام النقود، استخدام المواصلات.

ج. المهارات المهنية.

د. مهارات المحافظة على السلامة.

أهمية السلوك التكيفي في تشخيص الإعاقة العقلية:

أن تشخيص الإعاقة العقلية في الوقت الراهن في ضوء الدليل التشخيصي والاحصائي الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-IV لم يعد قاصراً على نسبة الذكاء فقط، وإنما أصبح من الضروري أن نضع في الاعتبار السلوك التكيفي للطفل، فمن خلال معرفة السلوك التكيفي للطفل يمكننا أن نحقق العديد من الأهداف منها:

أ. الحصول على تشخيص شامل ودقيق لحالة الطفل خاصة في حالات الإعاقة العقلية.

ب. يساعدنا على تقديم الخطط التعليمية والتدريبية المناسبة التي يمكن من خلالها تنمية قدراته وامكاناته لمساعدته على الاندماج مع الآخرين في المجتمع.

ج. التعرف على مجالات القوة والضعف في السلوك لدى الطفل.

د. مقارنة السلوك التكيفي للفرد تحت ظروف ومواقف مختلفة، كسلوكه في البيت، والمدرسة.. إلخ.

هـ .. إمكانية متابعة التطور ومدى التقدم وتقييم برنامج التدريب على أساس موضوعي. إن رعاية هذه الفئة لا تقف عند حد إلحاقهم بمركز أو مؤسسة تعليمية أو إيوائية فحسب بل يجب أن تمتد الى مساعدتهم على تحقيق الأداء التكيفي في المواقف الحياتية المختلفة من خلال أدائهم الوظيفي المستقل الذي يعتمدون فيه على أنفسهم.

إن عملية قياس السلوك التكيفي إذن لا تقل أهمية بأي حال من الأحوال عن قياس الذكاء لأن القصور في السلوك التكيفي يعد العلامة الرئيسية الثانية لتشخيص الإعاقة العقلية، فلا يمكن تشخيص الطفل على أنه معاق عقلياً اذا حصل على معامل ذكاء أقل من المتوسط بمقدار انحرافين معياريين على أحد اختبارات الذكاء، وكانت سلوكياته في الأسرة ومع الجيران حسنة ومناسبة لجنسه وعمره، ومتفقة مع معايير مجتمعه، وكان قادرا على الاعتماد على نفسه وتحمل مسؤولياته بحسب ما هو متوقع منه، فعملية قياس السلوك التكيفي ترتكز على وظيفتين أساسيتين:

١- الدرجة التي يمكن للأفراد ان يقوموا فيها بوظائفهم باستقلالية.

٢- الدرجة التي يفي بها هؤلاء الأفراد بشكل مقبول بالمطالب التي تفرضها عليهم البيئة والقيام بواجباتهم ومسؤولياتهم الاجتماعية. والالتزام بعادات وتقاليد مجتمعهم. وعلى الرغم من ان البعض يرى مقاييس تقدير السلوك التكيفي مثلها مثل باقي المقاييس التي تعتمد على ملاحظة السلوك وتقدير الدرجات، وانه لا يمكن ان تكون موضوعية بشكل كامل فقد تتدخل الذاتية في التقدير، إلا انه تبقى مقاييس تقدير السلوك التكيفي من الأهمية ما يكفي لان تعطينا مؤشرا لتشخيص الإعاقة العقلية وامكانية استخدامها في كثير من الجوانب بشكل يجعلنا نهتم بها كثيرا.

القصور في السلوك التكيفي

لا شك أن مظاهر السلوك التكيفي التي تم وصفها تعد مهارات أساسية للتكيف مع البيئة المحيطة بالفرد، والفرد المعاق عقلياً بصفة عامة لديه قصور في هذه المهارات، ومن ثَم فإنه بحاجة ماسة إلى التدريب على أداء المهام الشخصية بأكبر قدر من الاستقلالية: كمهارات تناول الطعام والشراب، والصحة الشخصية، وارتداء الملابس، والتنقل، والتعامل بالنقود، واستخدام اللغة في التفاعل مع الآخرين، وكيفية التصرف في المواقف الحرجة والطارئة، بالإضافة لذلك فإنه بحاجة إلى استشعار معنى المسئولية الشخصية من حيث زيادة الدافعية الذاتية نحو تحمله لمسئولياته الشخصية بعيداً عن الضغوط الخارجية من قبل الآخرين، أو الإعتماد عليهم في أبسط أمور الحياة، كما تظهر المسئولية الشخصية من خلال رغبة الفرد في تحمل مسئولية سلوكياته الشخصية، والتي تنعكس بشكل واضح في قدرته على اتخاذ القرار المناسب (الشناوي، ١٩٩٧)..

أما قصور المسئولية الاجتماعية فإنه يجعل الفرد المعاق عقلياً غير قادر على تحمل المسئولية الاجتماعية والشخصية، ومن ثَم يظهر لديه القصور الواضح في مهارات السلوك التكيفي، وعدم القدرة على الإلتزام بالأنظمة والقوانين، أو مسايرة القواعد المجتمعية للأنظمة حيث أن هذه المسئوليات الاجتماعية محصلة النضج العام للسلوكيات

الشخصية والتفاعلية مع الآخرين داخل مجتمعاتهم الطبيعية - وبالطبع فإن المعاق عقلياً يكون أقل نضجاً من العاديين مما يتطلب تدريبه علة التفاعلات الاجتماعية.

وهناك مَنْ يرى أن أشكال القصور في السلوك التكيفى تختلف باختلاف الأعمار، على النحو التالي:

في مرحلة الطذولة المبكرة:

١. قصور في نمو المهارات الحسية الحركية.

٢. قصور في مهارات التواصل.

٣. قصور في مهارات الاعتماد على ذلك.

٤. قصور في التطبيع الاجتماعي.

في مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة:

٥. قصور في تطبيق المهارات الأكاديمية الأساسية في أنشطة الحياة اليومية.

٦. قصـ ور في تطبيق الاسـ تدلال الملائم والأحكام المناسـ بة في السـ يطرة على البيئة.

٧. قصور في المهارات الاجتماعية (المشاركة في الأنشطة الجماعية).

في مرحلة المراهقة المتأخرة:

٨- قصور في المستويات المهنية والاجتماعية.

مظاهر القصور في السلوك التكيفي

وهناك أوجه كثيرة للقصور في السلوك التكيفى لدى الأطفال المعاقين عقلياً في مرحلة الطفولة المبكرة وهي:

١- عدم النضج Maturity:

وهو معدل النضج في نمو المهارات في سن المهد، أو الطفولة المبكرة مثل الحبو، الوقوف، الكلام، المشي، القدرة على التعامل مع الأقران، التحكم في الإخراج.

وتشير الشواهد والقياسات أن معدل النمو الجسمي والمهارات الحركية، وقصور النمو اللغوي لدى المعاقين عقلياً قياساً لأقرانهم العاديين، ويزداد التأخر النمائي بزيادة درجة القصور العقلي.

٢- ضعف التكيف الاجتماعي Social Adaptation:

يذكر صادق (١٩٨٥) أن التكيف الاجتماعي هو مدى قدرة الفرد على كسب العيش دون مساعدة الآخرين واستقلاله، بالإضافة إلى قدرة الفرد على إنشاء علاقات شخصية واجتماعاضطراب المهارات الاجتماعية مع الآخرين في إطار المعايير والنظم الاجتماعية.

ويؤكد على أن لدى هؤلاء الأطفال المعاقين عقلياً يزيد من العقبات التي تصادفهم في سبيل تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، وكذلك يكون أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الآخرين.

٣- ضعف مهارات العناية بالذات والاعتماد على النفس:

يعانى الطفل المعاق عقليا قصوراً شديداً في العناية بذاته، ولذلك صممت الكثير من البرامج التي قدمت لهؤلاء الفئة لتنمية هذه المهارات أن المهارات الجوهرية للمعاق عقليا ما تكتسب خلال مرحلة الطفلة، ومنها عادات المائدة كالأكل والشرب، واستخدام المرحاض، وارتداء الملابس وخلعها... إلخ.

٤- ضعف المهارات الأكاديمية والتعلم:

يعاني الطفل المعاق عقليا من ضعف المهارات الأكاديمية والتعليم، نظراً لضعف في القدرة على القراءة والكتابة، والانتباه والتذكر والتخيل، والتصور، ولذلك فهم في

حاجة إلى برامج خاصة للتدريب على هذه المهارات تساعدهم على التغلب على مشكلات التعلم التي يعانون منها.

ومع فشل نسبة كبيرة منهم في اكتساب المهارات الأكاديمية فإنهم يستجيبون للتدريب على بعض الأعمال اليدوية والمفيدة، ويستطيع الكبار منهم أن يؤدوا عملاً تطبيقياً بسيطاً لا يتطلب مهارة أو يتطلب قدراً بسيطاً من المهارة، فأطفال هذه الفئة يكون تقدمهم في الأعمال المدرسية محدود، ولكن نسبة بسيطة منهم تتعلم مهارات أولية في مبادئ القراءة والكتابة.

٥- ضعف النمو الانفعالي:

الطفل المعاق عقلياً لديه قصور شديد في النواحي الانفعالية يعمل تفاديهم للخبرات الاجتماعية، ويؤدى بهم إلى العدوان والانسحاب الاجتماعي، فالاندفاعية لدى هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا ترتبط بالعدوان ونقص المهارات وهو ما يؤثر على أداء الطفل في المهام المختلفة فنجده يستجيب بسرعة قبل أن يفهم المشكلة.

وكما ذكر (جيرهرت وآخرون Gearheart & et. al., 1992) فإن الأطفال المعاقين عقلياً يحتاجون إلى برامج تدريبية لتنمية المهارات التكيفية النمائية، حيث أن برامج التدريب تساعد الأطفال المعاقين عقلياً على التغلب على المشكلات الاجتماعية والشخصية والمشكلات اللغوية التي يعانون منها بهدف إعادة تنمية الثقة في نفس الطفل المعاق عقليا، مما يؤدى إلى سرعة تقدمه وشعوره بقيمته وقدراته على إنجاز بعض الأعمال.

فالتدريب العملي للطفل المعاق عقلياً يؤدى إلى زيادة المهارات التكيفية حيث يستطيع عدد كبير منهم التكييف نفسياً واجتماعياً ومهنياً، إذا ما أحسن تعليهم وتوجيههم.

العوامل المؤثرة في السلوك التكيفى

أولاً: العوامل المتعلقة بالطفل:

١. العمر:

يؤثر العمر في تشكيل وتكيف الطفل المعاق عقليا، فالطفل المعاق عقليا في مرحلة

الطفولة يختلف عن مرحلة المراهقة والرشد في درجة السلوك التكيفى، فكلما تقدم الطفل المعاق في العمر يكون أكثر نضجاً وتكيفاً.

وهذا ما أكدته بعض الدراسات من أن الأطفال المعاقين عقلياً أظهروا تفوقا مبهراً في المهارات التكيفية عندما تقدموا في العمر، فكلما زاد عمر الطفل زادت المهارات التكيفية .

٢. الجنس:

يعتبر الجنس من العوامل المؤثرة في السلوك التكيفى للطفل المعاق عقلياً، حيث أن الذكور أكثر اعتماداً على أنفسهم في المرحلة الطفولة المبكرة وأكثر ثقة بالنفس، وأكثر دافعية بعكس الإناث أكثر اعتماداً على الآخرين.

٣. مستوى الذكاء:

يعتبر الذكاء من العوامل الهامة المؤثرة في السـ لوك التكيفى وخاصة لدى الأطفال المعاقيـ ن عقليا ،والذكاء يلعب دوراً كبيراً في قدرة الإنسـ ان على التكيف مع الإعاقة، وقد أشـ ـار جوهان John (١٩٨٤) إلى أن الذكاء يؤثر بنسبة ٥٠٪ على سلوك الطفل المعاق عقليا.

فكلما قلت درجة ذكاء الطفل المعاق عقليا ،واقتربت من ٥٠٪ بدأت الفروق تظهر في مستوى النمو الجسمي والحركي عن الطفل العادي.

ثانياً: عوامل تتعلق بالظروف الأسرية والبيئية:

١. اتجاهات الوالدين:

أظهرت نتائج الدراسات وجود علاقة بين الاتجاهات الوالدية والإعاقة العقلية من ناحية، والعلاقات الأسرية من ناحية أخرى من حيث اكتساب مهارات السلوك التكيفى:

أ. تقبل الطفل بإعاقته: وفي هذه الحالة يتقبل الوالدين الإعاقة بطريقة موضوعية.

ب. الاستجابة الإنكارية: وفيها ينكر الوالدان الإعاقة، مما يؤدى بأبنائهم نحو السلوك التكيفى السلبي، لأن الأسرة لها دور كبير في اكتساب الطفل أنماط سلوكية مختلفة، فالطفل المعاق عقليا عندما ينشأ في جو أسري يتميز بالدفء والحنان والتقبل، تنمو لديه القدرة على التكيف.

ج. الحماية الزائدة: وفيها يسيطر على الوالدين الشعور بالشفقة تجاه الطفل ويظهر ذلك في حمايتهم له والمحافظة عليه.

د. الرفض: وفيها يعبر الوالدين عن الإعاقة بأنها نوع من العار: فالوالدان اللذان يتسمان بالاعتدالية في المعاملة لأبنائهم، وينمون السلوك الاستقلالي؛ يشجعون بذلك اتجاه أبنائهم نحو السلوك التكيفى الإيجابي، على عكس الوالدين الذين يتسمون بالرفض لأبنائهم، مما يؤدى بأبنائهم نمو السلوك التكيفى السلبي.

٢. البيئة المنزلية:

تلعب الأسرة دوراً كبيراً في إكساب الطفل المعاق عقليا أنماطاً سلوكية مختلفة، لأن الطفل الذي ينشأ في أسرة يتميز جوها بالدفء والحب والرعاية تنمو لديه القدرة على التكيف. وهذا ما أكدته دراسة (نيهيرا وميريز Nihera & Meyers, 1980) أن البيئة المنزلية لها أهمية تربوية تؤثر على أساليب التفاعل الشخصي والاجتماعي للطفل المعاق عقلياً.

٣. حجم الأسرة:

يعد حجم الأسرة ذا تأثير على السلوك التكيفى للطفل المعاق عقليا، فالأسرة كبيرة العدد تقلل من الرعاية التي ينالها أبناؤها، وبالتالي ينخفض مستوى السلوك التكيفى للطفل بعكس الأسرة قليلة العدد تجدها توفي الاحتياجات للطفل المعاق عقليا وتزداد الرعاية فالاحتياجات المادية قد تشبع مع قلة العدد، وأثبتت الأبحاث أن العائلات كبيرة العدد يكون أطفالها أقل في قدراتهم التحصيلية من العائلات الصغيرة، لأنها توفر المنبهات اللازمة لتنمية قدراتهم العقلية.

٤. المستوى الثقافي للأسرة:

يلعب المستوى الثقافي دوراً بارزاً في تأثيره على السلوك التكيفى للطفل المعاق عقلياً، فالأسرة التي تتميز بمستوى ثقافي مرتفع، تسهم بدورها في رفع مستوى قدرات الطفل المعاق عقليا، بعكس الأسر ذات المستوى الثقافي المنخفض نلاحظ تعرض طفلها للإحباط والفشل والعجز عن مواجهة المواقف، وقد اتضح أن الأسر ذات المستوى الثقافي المرتفع يوفرون للطفل الرعاية والعناية والتعامل معه بطريقة سوية فتفهم احتياجاته ومتطلباته وتكسبه الثقة بالنفس والتقبل لوالدي بعكس الأسر ذات المستوى الثقافي المنخفض يشعر الطفل بالدونية والإحباط وعدم الثقة.

٥. المستوى الإقتصادى الإجتماعى:

يعتبر هذا العامل من العوامل المؤثرة في السلوك التكيفى، إذ تختلف الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي في معاملة الطفل المعاق عقلياً وتقبله، فأطفال الطبقة الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة أفضل في التوافق والتكيف من أطفال الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة، فإن الحرمان وعدم كفاية إشباع الاحتياجات يخفض مستوى الكفاية عند الطفل المعاق عقليا، كما يلعب المستوى الاقتصادي للأسرة دروا كبيراً في نمو ذكاء الطفل، أو توقف نموه.

تصنيف المعاقين عقلياً طبقاً للسلوك التكيفى

يقوم تصنيف الإعاقة العقلية الى مستويات على أساس مستوى الآداء الوظيفى العقلى من ناحية، ودرجة القصور فى السلوك التكيفى من ناحية أخرى - وهذا ما جعل المنظمات العالمية تصنف المتخلفين عقلياً إلى أربعة مستويات وفقاً لهذين المحكين - وهى:

١- إعاقة عقلية خفيفة: Mild Mental Retardation

تمثل هذه الفئة المجموعة الكبرى من المتخلفين عقلياً وتبلغ حوالى ٨٥٪، وهم يتصفون بالخصائص التالية:

أ- الأداء العقلي:

يتراوح نسب ذكاء أفرادها ما بين ٥٠ - ٥٥ إلى ٧٠، ويتوقف النمو العقلي في الرشد عند مستوى طفل عادى فى سن ٩ إلى أقل من ١٢ سنة تقريباً.

ب- النضج والنمو:

ويبدو أصحاب هذه الفئة طبيعيين من الناحية البدنية، ولاتظهر عليهم أعراض صريحة أو واضحة لتدل على الإعاقة العقلية، ولايحملون السمات الشكلية والمعوقات التى نراها فى المجموعات الأولى فى الذكاء، وإن كان بعضهم يعانون من ضعف بسيط فى البصر أو السمع الذى ينعكس على الوظائف الادراكية، كما أنه قد توجد حالات مصاحبة بنسب متباينة من الأضطرابات العضوية كالعجز الجسمى، أو الصرع، أو بعض الأضطرابات النمائية أو الذاتوية (التوحدية).

وأطفال هذه الفئة غالباً ما يكون تخلفهم غير معترف به إلى أن تكشف عن ذلك اختبارات الذكاء عند دخولهم المدرسة.. وهم يكتسبون اللغة متأخرين بعض الشئ عن أقرانهم، ولكن معظمهم يمكن استخدام الكلام فى أغراض الحياة اليومية، والمشاركة فى المقابلات الأكلينيكية، ومع ذلك: فان من الصفات الأكلينيكية المميزة لهم ضعف المحصول اللغوى مما يجعل الطفل يعبر بجمل قصيرة غير سليمة التركيب، ويعانى من عيوب فى النطق من أكثرها شيوعاً الخنة، وابدال الحروف، وعدم وضوح مخارجها.

جـ - التعلم والتدريب:

ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة قابلون للتعلم ويمكن أن يستفيدوا من البرامج التعليمية العادية: اذ يستطيعون تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب - وان كانوا يتقدمون ببطء فيدرسون كل مستوى فى سنتين أو ثلاثة سنوات.. وفى أواخر المراهقة late teens يكونوا قد اكتسبوا مهارات أكاديمية إلى مستوى الصف الخامس الابتدائى، غير أنه تظهر الصعوبات الرئيسية عادة فى مجال التحصيل الأكاديمى خاصة فى القراءة والكتابة، ولكن يمكن تقديم مساعدة كبيرة لهم بواسطة اساليب تعليمية

مصممة لتطوير مهاراتهم، ولتعويضهم عن تعوقهم، ومن الممكن للقادرين منهم أن يحرزوا مستوى كاف من التعلم الذى يمكنهم من قراءة كلمات وجمل وقصص قصيرة، وملء استمارة طلب وظيفة.

د- الكفاية الأجتماعية والمهنية:

ويستطيع هؤلاء فى المراهقة التسوق، والتعامل بالعملة بحسب قيمتها، والتعرف على المواقيت، وعلى أيام الأسبوع، ولكنهم يفشلون فى التعرف على أسماء الشهور أو فصول السنة.

أغلبهم يكتسبون استقلالاً كاملاً فى رعاية أنفسهم (تناول الطعام، الأغتسال، ارتداء الملابس، التحكم فى التبول والتبرز)، وفى المهارات العملية المنزلية وان كان معدل نموهم أبطء من الطبيعى بكثير. يمكن تدريب أصحاب هذه الفئة على بعض المهن اليدوية التى تؤهل الفرد للحصول على عمل فى المصانع والشركات والمؤسسات الحكومية والأهلية.. وعند الوصول للرشد فان أغلبهم يمتلكون قدرة على أداء الأعمال التى تستدعى قدرات عملية تطبيقية أكثر منها أكاديمية، ويجدون أعمالاً يدوية غير ماهرة وشبه ماهرة. ومع ذلك: فان أغلبهم يكونوا عرضة لعدم الاستقرار فى العمل بسبب الظروف الأقتصادية المضادة أو الميكنة - فالبطء الحركى، وانخفاض مهارات القراءة عندهم يجعل من الصعب الحصول على وظيفة عن طريق المسابقات .. كما أن المشاكل العامة لدى هذه الفئة عدم القدرة على شغل وقت الفراغ، ومن ثم: فان أغلب أفراد هذه الفئة يكونون عاطلين ومعتمدين على إعانات مالية أو أى جهة حكومية أخرى، والقليل منهم المتلقين لبعض التدريب يصبحون أعضاء مسئولين ومعتمدين على أنفسهم فى المجتمع، وتنجح كثير من الحالات فى تحمل مسئولياتها تجاه نفسها وتجاه أسرها اذا وجدت الرعاية المناسبة فى سن مبكرة، وأن كانت تظل بحاجة إلى ارشاد وتوجيه الاخرين مدى الحياة لأن نضجها الأجتماعى لايصل إلى مستوى الرشد التام مما يجعلها عرضة لأن يسوء توافقها اذا لم تجد من يرشدها ويساعدها فى علاج مشكلاتها اليومية فى البيت والعمل أو فى المجتمع واذا كان هناك عدم نضج عاطفى أو اجتماعى

فان عواقب الاعاقة أو صعوبات التأقلم مع التقاليد والتوقعات الاجتماعية سوف تكون واضحة (مثل: عدم القدرة على التعامل مع متطلبات الزواج أو تربية الأطفال.

وهكذا: يرتبط القصور فى السلوك التكيفى داخل هذه الفئة بما يلقاه الطفل من معاملة أسرية ومدرسية، والتوقعات السلبية المسبقة عن استعداداته وسلوكه، ومدى تعرضه لخبرات ومواقف لاتتناسب واستعداداته، مما يعرضه لمشاعر الفشل المتكرر والاحباط، ومن ثم تكون الحاجة ماسة إلى ضرورة تفادى هذه المواقف، وتحقيق التكافؤ بين ظروف ومطالب البيئة من ناحية، وقدات هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى بمايساعدهم على التعلم واكتساب مشاعر الثقة والانجاز قدر الامكان.

٢- إعاقة عقلية متوسطة Moderate Mental Retardation:

يمثل أطفال هذه الفئة حوالى ١٠٪ من جملة المعاقين عقلياً ،وهم الذين كان يطلق عليهم فئة البلهاء أو الأغبياء imbecile، وأحيانا كان يطلق عليهم فئة القابلين للتدريب وهم يتصفون بالخصائص التالية:

أ- الأداء العقلى:

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة من المعاقين عقلياً بين ٣٥ - ٤٠ إلى ٥٠ - ٥٥! ويتوقف النمو العقلى عند مستوى نمو طفل عادى فى سن ٦ إلى أقل من ٩ سنوات.

ب- النضج والنمو:

قدرات أطفال هذه الفئة متباينة فبعضهم يصلون إلى مستويات أعلى من المهارات البصرية المكانية Visuo – Spatial Skills عنها فى المهام المعتمدة على اللغة والأغلبية منهم يستطيع السير دون مساعدة، فى حين أن البعض الآخر يكون آخرق Clumsy بشكل واضح ولكنه يستمتع بالتفاعل الاجتماعى والحديث البسيط، ونجد أن نسبة كبيرة منهم لديه مظهر اللاسوية abnormality - فعلى الدوام هم أقصر من المتوسط، لديهم هيئة جسمية غير متكافئة من ناحية البنيان، ولديهم جسم أو وجه شاذ، ويمكن أن تبدو العينين أو الأذنين بعيدة عن الوضع الطبيعى، وقد تكون الرأس صغيرة جداً أو كبيرة،

تظهر عيوب حسية حركية تبدو فى قلة السمع أو ضعف البصر، وأحيانا توجد حالات لديها شلل الأطراف أو مرض الرعاش، أو الصرع أو لديها عجز جسمى وعصبى وذلك نتيجة لتلف المخ، وفى أغلب الحالات يمكن التعرف على سبب عضوى يؤثر فى الصورة الاكلينيكية .

ويتأخر أطفال هذه الفئة فى اكتساب العادات الأساسية والمشى ويتأخرون فى النطق، ويعانون من صعوبات فى النطق، وضعف الحصيلة اللغوية، ويكونوا بطيئين فى تفهم واستخدام اللغة، انجازاتهم فيها محدودة.

ويلاحظ أن منهم من يستطيع الأشتراك فى حوارات بسيطة ويعبر عن احتياجاته الأساسية، والبعض قدلايتعلمون أبداً استخدام اللغة وان كانوا قد يفهمون التعليمات البسيطة، بل وقد يستخدمون الاشارات اليدوية لتعويض درجة عجزهم اللغوى.

جـ .- التعلم والتدريب:

أطفال هذه الفئة يكون تقدمهم فى الأعمال المدرسية محدود، ولكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولية الضرورية لمبادئ القراءة والكتابة والحساب، فيمكن ان يتعلموا القليل من الكلمات، ويكتبوا أسماءهم، يقومون بعملية الجمع (وليس الضرب أو القسمة)، وقد توفر البرامج التعليمية لهؤلاء الأف راد فرص اً لتطوير امتحاناتهم المحدودة، ولاكتساب بعض المهارات الاساسية حتى الوصول الى مستوى الصف الثانى أو الثالث، فيستطيعون التحدث قليلا والتواصل مع وجود أخطاء عديدة فى النطق، والمفردات، والنحو، وعادة ما يكونوا شاردى الفكر خرقاء فى تصرفاتهم – ولذلك: فان حوالى ١٠-٢٠٪ فقط من المتخلفين فى هذه الفئة هم الذين يستجيبون ببطء، أما الباقين فانهم يتطلبون اشرافاً كبيراً حتى اذاوصلنا لاعطائهم مجهودات تعليمية جيدة.

ومع فشل نسبة كبيرة منهم فى اكتساب المهارات الأكاديمية فانهم يستجيبون للتدريب على بعض الأعمال اليدوية والمفيدة، ويستطيع الكبار منهم أن يؤدوا عملاً تطبيقيا بسيطاً لايتطلب مهارة أو يتطلب قدراً بسيطاً من المهارة: اذا كانت المهام محددة بعناية واذا توفر اشراف ماهر، ومع التدريب الجيد والصبور فان معظمهم يمكن ان يصبحوا

عاملين فى ورش محمية خاصة. بهم، ويتعلموا بعض المهارات المتعلقة بالتنظيف والطبخ ليكونوا ذوى قيمة بالبيت.

د- الكفاية الاجتماعية:

وعلى الرغم من أن المتخلفين بدرجة متوسطة يعانون من القصور فى المظاهر النمائية فانهم عن طريق الاشراف والتدريب، يمكنهم تعلم مهارات العناية بالذات وحماية أنفسهم من الأخطار، واكتساب السلوك المقبول فى التغذية والنظافة وارتداء الملابس، ويستطيع الطفل التعرف على الأشياء باستعمالاتها ويسميها، ويتعرف على اخوته وأقاربه، ويميز بين الصباح والمساء، ولكنه يفشل فى معرفة المواقيت بالساعة أو معرفة أيام الأسبوع أوأسماء الشهور.

مع ذلك: فان الكثيرين منهم يستطيعوا التنقل فى البيئة المحيطة بالمنزل، ويتعاملوا بالعملة فى الشراء، ولكن يفشل الفرد فى تحويل العملة من عملة كبيرة الى عملات صغيرة أو العكس، ويفشل فى التمييز بين قيمة العملات الصغيرة والكبيرة.

وفى المراهقة قد يتعارض عجز أصحاب هذه الفئة من اكتساب المهارات الاجتماعية الشخصية، والمبادلة فى اقامة علاقات ناجحة مع أقرانهم، والقلة القليلة منهم قد تتزوج أو تظل مستقلة، ولهم أصدقاء قليلون خارج نطاق الأسرة.

وعلى هذا: فانه نظراً لان نموهم العقلى لايصل إلى المستوى الذى يمكن اصحابها من حسن التصرف ومن تحمل المسئولية كاملة تجاه انفسهم - فان ذلك يجعلهم فى حاجة إلى رعاية الآخرين ونادراً ما يحققوا استقلالاً حياتيا كاملاً عندما يكبرون، وان كانوا يستطيعون التحرك بشكل كامل، ويكونوا نشطين جسمياً أو يظهرون دلائل النمو الاجتماعى من خلال قدرتهم على التفاهم والتواصل مع الآخرين أو الاشتراك فى الانشطة الاجتماعية البسيطة.

٣- إعاقة عقلية شديدة Sever Mental Retardation:

تشمل هذه الفئة حوالى ٣ - ٤٪ من المعاقين عقلياً وهم الذين يطلق عليهم فئة

المعتوهين idiot، وأحياناً يطلق عليهم فئة المعتمدين - وهم يتصفون بالخصائص التالية:

أ- الأداء العقلي:

تتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين ٢٠ - ٢٥ إلى ٣٥-٤٠، ويتوقف النمو العقلى عند مستوى من ٣- إلى أقل من ٦سنوات.

ب- النضج والنمو:

عادة ما يعانى أطفال هذه الفئة من اعاقات بدنية واضحة، ولهم أطراف غير سليمة، وكذلك الرأس والجسم، وغالباً ما يكونواضعفاء البصر أوفاقدى السمع، ويعانون أيضاً من خلل فى بعض الأعضاء الداخلية كالقلب والرئتين، وغالبا ما يرجع تخلف هذه الفئة إلى عوامل عضوية يصاحبها كثير من التشوهات الخلقية أو ضعف فى التآزر الحركى أو نقائص أخرى تشير إلى وجود عيب أو تلف واضح فى الجهاز العصبي المركزي. وتتميز هذه الفئة بضعف الكلام الذى يشوبه عيوب واضحة ووجود صعوبات كبيرة فى النطق مع ضآلة الحصيلة اللغوية وعدم القدرة على التعبير بجمل، وتسمية الأشياء المألوفة بصعوبة. وعلى الرغم من أن الحالات العصبية شائعة بين أطفال هذه الفئة الا أنها تميل إلى التحرك.

جـ .- الكفاءة الاجتماعية والمهنية:

يعانى أطفال هذه الفئة من قصور شديد فى الاستقلال الذاتى والعجز عن اصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ قرارات بأنفسهم ... كما يتميزون بعدم القدرة على حماية الفرد نفسه من الأخطار الطبيعية، والفشل فى العادات الأساسية فى النظافة والتغذية وضبط عمليات الأخراج، وعدم القدرة على النطق، ولاتدل علاقاته الاجتماعية على وجود ارتباطات عاطفية بينه وبين الآخرين، والفشل فى أدراك الزمان والمكان: فلا يستطيع التمييز بين الليل والنهار، واذا خرج من بيته يضل طريق العودة.

د- التعلم والتدريب:

يفشل أطفال هذه الفئة فى تعلم أى مهارات للقراءة والكتابة والحساب، مع قلة الأستفادة من الخبرات اليومية ومن التدريب الاجتماعى ومن التأهيل المهنى .. ومع ذلك: يمكن القيام ببعض التدريبات الخاصة المتسمة بالصبر والمجهود غير العادى لتعلم العادات الأساسية ومهارات العناية بالذات التى تمكن الطفل من تعلم المشى وضبط عمليات الاخراج وارتداء الملابس والنظافة والتغذية، والاعتماد على النفس فى الحاجات الأساسية واحداث قليل من السلوك المستقل وتفادى بعض الأخطار- إلا أن هذه الفئة تحتاج إلى اشراف مستمر وعناية، كما يميلون الى تكوين علاقات تشبه طريقة الاطفال الصغار (أى علاقات صبيانية ساذجة) وان كانوا يبدون منعزلين عاطفياً.

وقد تستطيع بعض الحالات عن طريق التدريب المحكم إظهار قدر يسير للغاية من المهارات التواصلية فيستطيعون التحدث أو تعلم التواصل، وقد لايظهرونها قطعيا، كما يستطيعون التدريب على العادات الصحيحة الأولية مستفيدين من التدريب المهنى المنظم.

وهكذا: فان أطفال هذه الفئة يحتاجون إلى رعاية مباشرة من الأخرين مدى الحياة نظراً لأن نموهم العقلى لايصل بهم إلى المستوى الذى يمكنهم من تحمل مسئولياتهم نحو أنفسهم، ويجعلهم فى حاجة ماسة إلى الإشراف والرعاية شبه الكاملة فى مؤسسات إيوائية متخصصة غالباً.

٤- إعاقة عقلية عميقة أو جسيمة Profound Mental Retardation:

أ- الأداء العقلى:

يندرج حوالى ١ - ٢ ٪ من المعاقين عقلياً ضمن هذا المستوى، ونسبة ذكاء أطفال هذه الفئة أقل من ٢٠، والعمر العقلى أقل من ثلاث سنوات، ويعانى الطفل من الفهم المحدود للطلبات والتعليمات وضعف القدرة على تنفيذها.. وهؤلاء الأطفال عندهم مشاكل ملحوظة تتعلق بالادراك، ومرتبطة بالعجز العقلى الشديد، مما يشكل صعوبة بالغة فى التعلم واكتساب الخبرات.

ب- النضج والنمو:

يكون تخلف هذه الفئة مطبقاً، ويصاحبه تدهور فى الحالة الصحية والتآزر الحركى، والنمو الحاسى الحركى. وفى أغلب الحالات يمكن التعرف على سبب عضوى وراء التخلف: فمعظمهم لديهم حالات عصبية غير محددة مسئوله عن التخلف ومرتبطة غالبا بالعجز الجسدى الشديد- اذ تؤثر على أشكال العجز العصبية أو الجسمية الشديدة على الحركة فيكون اصحابها عديمى الحركة، ينتاب الكثيرون منهم حالات الصرع، أو اختلال الابصار،أو السمع، وتكثر بشكل خاص اضطرابات النمو الشاملة فى أكثر اشكالها شدة ولاسيما بين الأفراد القادرين على الحركة.

والكثيرون منهم يتميزون بالتشوهات الغريبة الشكل للجسم والوجه والرأس، بالاضافة لذلك يوجد قصور شديد فى الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام، ومن ثم أساليب التواصل، وما يترتب على ذلك من عجز فى الكفاءة الشخصية والاجتماعية.

جـ .- الكفاية الاجتماعية:

نظراً لجسامة التخلف فان قدرة هؤلاء الأطفال على العناية باحتياجاتهم الأساسية تكون قليلة جداً أو منعدمه، وهم يحتاجون الى مساعدة ومتابعة دائمة، ويكونوا غير قادرين حتى على توضيح احتياجات بسيطة - ومن ثم فان كلهم معتمدون على الآخرين لاطعامهم وقضاء حاجتهم وابقائهم على قيد الحياة - ولهذا يطلق عليهم فئة «المعتمدون فى الحياة». وغالباً ما تكون مدى حياة المتخلفين ذوى المستوى العميق قصيرة جداً، فنادراً ما نجد بالغين من هذا المستوى.

د- التدريب:

حتى وقت قريب كان معظم هؤلاء الأفراد عاجزين عن اطعام أنفسهم، أو قضاء حاجتهم، ولكن الاستخدام الواسع لفنيات تعديل السلوك أدى إلى زيادة اعداد من لديهم هذه المهارات (عبد المعطي وأبو قلة، ٢٠٠٧).

قياس السلوك التكيفي

تحليل محتوى السلوك التكيفي:

تتعدد الاختبارات والمقاييس المنشورة لقياس السلوك التكيفى يرجع الى عدم وجود اتفاق تام بين الباحثين حول تصوراتهم لمفهوم السلوك التكيفى.

وقد قام ريشلى بتحليل محتوى السلوك عدد من مقاييس السلوك التكيفى لتحديد جوانب الاتفاق والاختلاف بينها.

من أهم جوانب الاتفاق:

تضمنت معلومات عن الجوانب الشخصية في الإنسان مثل المكون المعرفي والوجداني والاجتماعي.

تضمنت مجالات السلوك من السلوك مثل الأداء الوظيفي المستقل: مهارات التغذية وارتداء الملابس واستخدام الحمام ومهارات الانتقال بشكل مستقل ومهارات التسوق والتعامل بالنقود.

من أهم جوانب الاختلاف:

١. الغرض الذي وضع من اجله المقياس:

مثلا: هدف مقياس ليلاند ١٩٧٨ تطوير برامج علاجية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية الشديدة والذين يقيمون في مؤسسات داخلية.

هدف مقياس ميرسر و لويس ١٩٧٨ هو التصنيف وتحديد الوضع التعليمي للأطفال (تقليل نسبة طلبة الأقليات المصنفين بالإعاقة العقلية البسيطة).

٢. الدرجة التي تكون عندها الدرجة المتضمنة بالمقياس:

مثلا: بعض المقاييس تتضمن مكونات معرفية أكثر من غيرها وبالتالي فان عدد الأطفال الذين يوصفون بالإعاقة العقلية تبعا للمقاييس التي تحتوى على مكونات معرفية يكون اكبر منه إذا لم يحتوى المقياس على هذا المكون.

٣. التركيز النسبي على المواقف المختلفة التي يمارس فيها السلوك التكيفى:

مثلا: بعض المقاييس تستخدم أثناء الموقف المدرسي والبعض الآخر خارج الموقف المدرس والبعض الثالث داخل وخارج المدرسة.

معلومات أخرى عن مقاييس السلوك التكيفي

معظم أنواع مقاييس السلوك التكيفى تقيس مهارات وإشكال السلوك التالية:

- القدرة على أداء المهام الدالة على الاستقلال والاعتماد على النفس.
- السلوك الدال على درجة النضج الاجتماعي.
- القدرة على العمل وانجاز المهام المهنية.
- تمدنا بالمستويات المتوقعة من الفرد في الاستقلال الذاتي والمسئولية الاجتماعية تبعا لعمر وبيئة الفرد.
- المعلومات والبيانات المتحصل عليها من مقاييس السلوك التكيفى تفيد في أكثر من غرض مثل التصنيف، تحديد الوضع المدرسي، تحضير البرامج العلاجية وتقييم فعالية هذه البرامج.

الأبعاد الشائعة في مقاييس السلوك التكيفي:

١. العناية بالذات مثل تناول الطعام ارتداء الملابس والنظافة الشخصية وغيرها.

٢. النمو الجسمي مثل النمو الحركي والتآزر والنمو الحسي كالسمع والبصر.

٣. مهارات التواصل مثل النطق الاستقبال التعبير استخدام اللغة في الأوضاع والمواقف الاجتماعية المختلفة.

٤. المهارات المعرفية مثل القراءة والكتابة ومهارات العد معرفة الوقت والتاريخ وفهم الأرقام.

٥. الأنشطة المنزلية والمهنية مثل الطهي و الغسيل وتنظيف الأجهزة واستخدامها.

٦. التوجيه الذاتي وتحمل المسئولية: التوجيه الذاتي مثل المشاركة والمبادأة في الأنشطة الهادفة والمفيدة بمحض إرادته و تحمل المسئولية مثل تنفيذ الفرد للمهام التي تعهد إليه وإدارته للشئون الذاتية.

٧. التطبيع الاجتماعي مثل التعاون والتفاعل مع الآخرين واحترام وتقدير الآخرين ومساعدتهم والمشاركة في الأنشطة الجماعية.

طرق وأساليب قياس السلوك التكيفي

قياس السلوك التكيفى ليس بالعملية السهلة نظراً لما يأتي:

- اتساع مدى السلوك.
- يجب أن يقوم على أساس من الملاحظات والمشاهدات التالية في كثير من الأماكن.
- أن تتم هذه الملاحظات والمشاهدات خلال فترات زمنية ليست بالقصيرة.
- عدم معرفة العوامل التي تدخل في تشكيل السلوك بصورة كافية ومدى ارتباطها به وليس من السهل ملاحظتها.

ومن طرق قياس السلوك التكيفي ما يلي:

١. الطريقة المباشرة:

يتم قياس السلوك والأداء الحالي من قبل الفاحص عن طريق الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل إثناء القياس في بيئة طبيعية أو بيئة مشابهة وتستخدم طريقة تحليل المهام وعدد قليل من المقاييس تبعا هذه الطريقة مثل مقياس بايراميد.

٢. الطريقة غير المباشرة:

هي أكثر الطرق شيوعا وانتشاراً وتتم عملية القياس من قبل من له علاقة وثيقة بالطفل، وتتم في عدم وجود الطفل مثل مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، ومقياس فينلاند للسلوك التكيفى.

بعض مقاييس السلوك التكيفي

(١) جداول جيزل الإرتقائية:

تعتمد على سلسلة من الدراسات الطولية حول المسار الذي يسير فيه النمو الطبيعي للأطفال الرضع والأطفال في سن ما قبل المدرسة.

وصف جداول جزيل للنمو:

تغطى هذه الجداول خمس مجالات هي: السلوك التكيفى، الحركات الكبرى، الحركات الصغرى (الدقيقة)، اللغة، والسلوك الشخصي والاجتماعي.

تعتمد بنود جداول جيزل على الملاحظة حيث يتم تجميع البيانات عن طريق الملاحظة المباشرة للاستجابات التي يبديها الطفل لمجموعة من اللعب وغيرها من الأشياء المنبهة للطفل، بالإضافة إلى المعلومات التي تقدمها الأمهات عن الأطفال.

يتم تزويد الفاحص بمجموعة كبيرة من التوصيفات اللفظية للسلوك النمطي للمستويات العمرية المختلفة، بالإضافة إلى بعض الرسومات التوضيحية حيث يستعان بها في تقدير السلوك التطوري للطفل.

أثبتت البحوث ثبات جداول جزيل حيث وصل معامل الثبات إلى ٩٥ر٠ وذلك عن طريق تدريب الفاحص تدريباً دقيقاً.

أهمية جداول جيزل الارتقائية:

تكمن أهمية جداول جزيل في:

- أنها تنقيح وتطوير لجداول الملاحظة الوصفية التي يستخدمها أطباء الأطفال وبعض المتخصصين المهتمين بنمو الأطفال.
- أنها وسيلة إضافية هامة تضاف إلى الاختبارات الطبية التي تستخدم للتعرف على العيوب العصبية وجوانب اضطراب السلوك التي ترجع إلى اضطرابات عضوية في المرحلة المبكرة من حياة الأطفال.

(٢) مقاييس بايلى لنمو الأطفال:

ظهرت هذه المقاييس نتيجة زيادة الاهتمام بتقدير وقياس خصائص الأطفال في المراحل الأولى من حياتهم وخاصة مع الاهتمام المتزايد بتعليم الأطفال المتخلفين.

مقاييس بايلى تم بنائها وتطويرها بناءاً على استخدام بعض بنود جداول جزيل وغيرها من الاختبارات الخاصة بالأطفال وبناءا على الدراسات الطولية.

وصف المقاييس:

تستخدم مقاييس بايلى ثلاث أدوات متتامة لتقدير حالي النمو لدى الأطفال في الأعمار من سن شهرين إلى عامين ونصف وهى المقياس العقلي والحركي، وسجل سلوك الرضيع.

- المقاييس العقلية تقيس: الإدراك، الذاكرة، التعلم، حل المشكلات، النطق، بدايات التخاطب اللفظي، التفكير التجريدي الأولى.
- المقاييس الحركية تقيس: القدرات الحركية العظمى مثل الجلوس، المشي، الوقوف، صعود السلالم أيضا تقيس مهارات استخدام الأيدي والأصابع.
- يستكمل سجل السلوك بعد استكمال المقياس العقلي والمقياس الحركي، وهذا السجل معد لتقدير الجوانب الخاصة بنمو شخصية الطفل مثل النمو العاطفي، السلوك الاجتماعي، مدى الانتباه، المثابرة، التوجه نحو الهدف.

أهمية مقاييس بايلى للنمو:

تستخدم مقياس بايلى في تقدير حالة النمو الراهنة لدى الطفل وليس للتنبؤ بمستويات قدراته القادمة حيث أن نمو القدرات في هذه السن المبكرة يتعرض لكثير من المؤثرات يصعب معها الحصول على تنبؤ بعيد المدى حول هذه القدرات.

كما تكمن أهمية هذه المقاييس في الاكتشاف المبكر للعيوب الحسية والعصبية الاختلالات الانفعالية وكذلك للمشكلات القائمة في بيئة الطفل.

تقنين مقياس بايلى للنمو:

تم تقنين مقاييس بايلى للنمو على ١٢٦٢ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٢- ٣٠ شهراً بالتساوي، من مناطق جغرافية تشمل الريف والحضر، وكانت مستويات تعليم رب الأسرة مستويات مختلفة ومتقاربة لكل فئة عمرية.

وقد وصلت معاملات ثبات المقاييس ٠,٨٨ للمقياس العقلي، وما بين ٠,٦٨ - ٠,٩٢. للمقياس الحركي.

وتم الحصول على معايير لكل نصف شهر ابتداء من شهرين إلى ستة أشهر ثم كل شهر ابتداء من ٦ أشهر إلى ٣٠ شهراً.

(٣) مقياس كين وليفن للكفاية الاجتماعية:

وصف المقياس:

يتألف المقياس من ٤٤ فقرة تغطى أربعة مقاييس فرعية هي:

- مقياس المساعدة الذاتية Self-help Scale: وعدد فقراته ١٤ فقرة.
- مقياس المبادرة Initiative Scale: وعدد فقراته ١٠ فقرات.
- مقياس المهارات الاجتماعيةScale Social skills: وعدد فقراته ١٠ فقرات.
- مقياس الاتصال Communication Scale: وعدد فقراته ١٠ فقرات.
- وقد رتبت فقرات كل مقياس بصورة متدرجة في الصعوبة، حيث تصف عبارة كل فقرة الأداء المتوقع من الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً.

أهميته:

استهدف هذا المقياس تشخيص الكفاية الاجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً من الفئات العمرية من ٥-١٤ سنة، حيث يعتبر هذا المقياس من المقاييس المعروفة في مجال قياس وتشخيص البعد الإجتماعى للإعاقة العقلية.

كما يفيد في التعرف على مستوى الأداء الحالي للأطفال المعوقين عقلياً وإعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية الخاصة بهم، وتقييم فاعلية تلك الخطط والبرامج التعليمية.

صدق وثبات المقياس:

تبدو دلالات صدق البناء في تمايز العمر كلما زاد متغير العمر كلما زاد الأداء على أبعاد المقياس المختلفة، كما توفرت دلالات عن مدى فاعلية فقرات المقياس، وذلك من خلال معاملات الارتباط بين الأداء على الفقرات والأداء على المقياس الكلى.

كما توفرت دلالات ثبات المقياس في صورته الأصلية حيث تراوحت قيم معاملات ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار مابين ٨٨ر٠ - ٩٧ر٠ وللدرجة الكلية للمقياس ٩٨ر٠، وبطريقة التجزئة النصفية ما بين ٥٥ر٠ - ٩٥ر٠ وللمقياس ككل ٩١ر٠ (وللمقياس صورة مقننة على المجتمع الأردني تتمتع بمعايير ثبات وصدق عالية).

(٤) مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي:

أعد هذا المقياس دول ويتكون من ١١٧ بنداً مرتبة في ثمانية مجالات للمهارات الاجتماعية هي:

العناية الشخصية، وتناول الطعام، واللبس، واستخدام الحمام، وتوجيه الذات، والتنقل، وتحمل المسئولية، والتواصل مع الآخرين.

ويقوم هذا المقياس على أساس أن النمو الإجتماعى مثل النمو العقلي ينمو تدريجياً مع العمر الزمني من الميلاد حتى سن ٢٥ سنة.

ولقد تبين من دراسات كثيرة أن الارتباط بين ما يقيسه مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعى وما يقيسه مقياس ستانفورد بينيه ليس عالياً. واستقر رأى الباحثين على اعتبار النضج الإجتماعى بُعداً مستقلاً عن الذكاء، ومع هذا لم ينكروا دور الذكاء في اكتساب المهارات الاجتماعية.

ولقد نصح دول باستخدام مقياس النضج الإجتماعى مع اختبارات الذكاء في تشخيص التخلف العقلي، حيث يعتبر المفحوص من فئة المتخلفين عقلياً إذا حصل على درجات منخفضة على مقياسي الذكاء والنضج الإجتماعى، وأخذ كثير من مراكز تشخيص التخلف العقل بنصيحة دول واستخدموا اختباره، وترجموه إلى لغات كثيرة في أوربا وآسيا وأفريقيا في الخمسينات والستينات من هذا القرن.

(٥) مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

ظهر مقياس السلوك التكيفى للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت لمقاييس الذكاء التقليدية وتشخيص حالات الإعاقة العقلية ونتيجة لظهور تعريف الإعاقة العقلية الذي يجمع بين محطات الذكاء والسلوك التكيفى.

وقد قام بإعداد هذا المقياس كلا من نهيرا، فوسترو شياهاز و ليلاند ١٩٧٤ للاستخدام مع حالات الإعاقة العقلية وحالات عدم التوافق الاجتماعي و الذين لديهم إعاقة في النمو والذين يقيمون في مؤسسات، ويغطى الفئة العمرية من ٣ سنوات إلى ٦٩ سنة.

وصف المقياس:

يقيس مجالين للمهارات هما: الجانب السلوكي والجانب الوجداني.وينقسم إلى قسمين:

- القسم الأول: يتكون من عشر مجالات سلوكية ويقيس المهارات الأساسية والعادات اللازمة للبقاء والمحافظة على الاستقلالية الشخصية في المعيشة اليومية.
- القسم الثاني: من المقياس يتكون من إثنى عشر مجالاً تهتم أساس بالسلوك غير المتكيف وغير المتوافق المتصل باختلالات الشخصية والسلوك مثل: سلوك العنف، الانسحابية، العناد، عادات إيذاء الذات وغيرها.

الصورة المدرسية:

أعدت صورة خاصة بالمدرسة عام ١٩٧٥ من مقياس السلوك التكيفى للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تعرف بالصورة المدرسية العامة.

تستخدم هذه الصورة من عمر ٧ سنوات و ٣ أشهر إلى ثلاث عشرة سنة وشهرين في المستويات الدراسية من مستوى ثان لسادس.

ويتألف المقياس من ٩٥ فقرة تغطى مجالي السلوك التكيفى والسلوك اللاتكيفى

المجال الأول:

١. الوظائف الاستقلالية وعدد فقراته ١٧ فقرة.

٢. النمو الجسمي وعدد فقراته ٤ فقرات.

٣. النشاط الإقتصادى وعدد فقراته ٤ فقرات.

٤. النمو اللغوي وعدد فقراته ٩ فقرات.

٥. الأرقام والوقت وعدد فقراته ٣ فقرات.

٦. النشاط المهني وعدد فقراته ٣ فقرات.

٧. التوجيه الذاتي وعدد فقراته ٥ فقرات.

٨. تحمل المسئولية وعدد فقراته ٢ فقرة.

٩. التنشئة الاجتماعية وعدد فقراته ٧ فقرات.

المجال الثاني:

١. السلوك العدواني وعدد فقراته ٥ فقرات.

٢. السلوك المضاد للمجتمع وعدد فقراته ٦ فقرات.

٣. السلوك التمردي وعدد فقرات ٦ فقرات.

٤. السلوك التشككى وعدد فقراته ٢ فقرة.

٥. السلوك الإنسحابى وعدد فقراته ٣ فقرات.

٦. السلوك النمطي وعدد فقراته ٢ فقرة.

٧. العادات السلوكية غير المناسبة وعدد فقراته فقرة واحدة.

٨. العادات الصوتية غير المقبولة وعدد فقراته فقرة واحدة.

٩. سلوك إيذاء الذات وعدد فقراته ٤ فقرات.

١٠. الميل للنشاط الزائد وعدد فقراته فقرة واحدة.

١١. السلوك العصابى وعدد فقراته ٧ فقرات.

١٢. استخدام العقاقير وعدد فقراته فقرة واحدة.

تقنين مقياس السلوك التكيفى الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

يستغرق مقياس السلوك التكيفى بين ١٥-٣٠ دقيقة في تطبيقه. وقد تم تقنين المقياس على عينة مكونة من ٤٠٠٠ شخص من ٦٩ مؤسسة للمتخلفين عقليا من كل أرجاء الولايات المتحدة، وقد أظهر ثبات المحكمين القسم الأول ٠,٧١ - ٠,٩٣ ثبات مقبول. القسم الثاني ٠,٣٧ إلى ٠,٧٧ ثبات منخفض. وكان المقياس صادقاً حيث أنه ميز بين الإفراد الذين صنفوا بناءا على تقدير اكلينيكى و الذين يختلفون من حيث التسكين في داخل المؤسسات.

وقد تبين حساسية المقياس للتغير في برنامج التأهيل، كما تبين أن الأداء على المقياس مرتبط بالذكاء (٠,٧٥).

وأظهر التحليل العاملى أن بنود المقياس تدور حول ثلاث عوامل رئيسية هي: الاستقلال الشخصي، سؤ التوافق الاجتماعي و سوء التوافق الشخصي.

هذا: وللمقياس ترجمتان للعربية: حيث قننه فاروق صادق (١٩٨٨) تحت عنوان «مقياس السلوك التكيفى»، وقننه صفوت فرج (١٩٩٠) تحت عنوان «مقياس السلوك التوافقي»، بالإضافة إلى تقنينه في البيئة الأردنية حيث قام فاروق الروسان بتقنينه، كما قام آخرون بتقنين الصورة المدرسية.

تدريب المعاقين عقلياً لتنمية المهارات التكيفية

هناك العديد من مهارات السلوك التكيفي التي من تدريب الطفل المعاق عقلياً (القابل للتعلم) عليها، ونتناول فيما يلي بعض من هذه المهارات وكيفية تنميتها لدى الطفل المعاق عقلياً، منها:

١. مهارة رعاية الذات:

تعبر عن قدرة الطفل المعاق عقلياً على رعاية ذاته باستقلاليه في حدود ما تسمح به قدراته، حيث يمكن تدريبه على بعض المهارات لتنمية جانب رعايته بذاته منها: الاهتمام بنظافته الشخصية، التفرقة بين الملابس الصيفية والشتوية، إعداد المائدة بدون مساعدة، تسمية أدوات المائدة، التدريب على إعداد الطعام بدون مساعدة.

٢. مهارات اجتماعية:

تعبر عن قدرة الطفل المعاق عقلياً على إقامة علاقات جيدة مع زملائه ومشرفيه وأفراد أسرته، فيمكن تدريبه على بعض المهارات الاجتماعية لتنميتها منها: الإصغاء بانتباه إلى التعليمات وتنفيذها، الاستماع إلى الآخرين، أن يسلك بأدب باستخدام بعض العبارات مثل: (من فضلك – شكرا) أثناء تعامله مع المشرف عليه أو الأم، طرق الباب قبل الدخول لغرفة، الاستئذان عند الانصراف، حتى يتدرب على التكلم بطريقة لائقة أمام الغرباء، تشجيعه معنويا وماديا في كل مرة يكرر فيها مثل هذه السلوكيات، كذلك تدريبه على التعاون مع زملائه وأفراد أسرته ومساعدة الآخرين على أداء أعمالهم، ويمكن تدريبه على الرد على الهاتف، تكوين صداقات جديدة يستطيع أن يكون رابطة انفعالية معها ويتفاعل معها بشكل ايجابي، تدريب الطفل على أن يشارك زملائه اللعب الجماعي، ويتفهم قواعد اللعبة ويعرف من الفائز، وتدريبه على استقبال الضيوف والمشاركة في المناسبات الأسرية والحفلات (وسوف يأتي تفصيل الحديث في تنمية المهارات الاجتماعية في فصل مستقل بها).

٣. مهارات اقتصادية:

تعبر عن قدرة الطفل المعاق عقلياً على الشراء والتعامل مع البائع وقدرته على الادخار والتفرقة بين الأسعار الغالية والرخيصة، فيمكن تدريبه على بعض المهارات الاقتصادية منها: التفرقة بين العملات، التعرف على عدد الأشياء التي اشتراها بمبلغ معين، التعرف على كمية ما يمتلكه من نقود، تدريبه على الادخار من مصروفه ليشتري شيء محبب إلى نفسه، تدريبه على التفرقة بين البضائع الجيدة والرديئة، تدريبه على التفرقة بين مسميات البائعين (فكهاني – مكوجي – خضري).

٤. مهارات معرفية:

تعبر عن قدرة الطفل المعاق عقلياً على الإلمام بالمعلومات والمعارف عن كل ما يحيط به من أشياء، فيمكن تدريبه على بعض المهارات المعرفية منها: المعرفة الأماكن العامة (مسجد – مدرسة – مستشفى – منتزه – منزل) في اتجاهات مختلفة ثم تدريبه على معرفة الاتجاهات، وتدريبه على معرفة أجزاء جسمه الدقيقة، الرموش، اللسان، الأسنان، الأظافر، الكوع، التدريب على التفرقة بين الأشكال المختلفة (دائرة– مثلث– مستطيل–مربع) والأحجام المختلفة (كبير – صغير – طويل – قصير)، التدريب على التفرقة بين الألوان الأساسية (الأحمر– الأزرق– الأخضر– الأسود–الأصفر– البني) والألوان المركبة (الموف – البمبي – اللبني– البرتقالي)، التدريب على التعرف على الأوزان المختلفة (ثقيل – خفيف)، التدريب على التعرف على أنواع الخضروات والفاكهة الصيفية والشتوية، التدريب على التعرف على أصوات الحيوانات في البيئة المحيطة به مثل صوت: (القط – الكلب – الخروف – العصفورة – الحصان ...الخ)، التدريب على التعرف على الوقت وقراءة الساعة، التدريب على التعرف على إشارات المرور وطريقة عبور الشارع ومدلول الألوان في إشارة المرور معنى كل لون (الأحمر–الأصفر– الأخضر)، التدريب على التعرف المهن المختلفة (طبيب – شرطي – معلمة)، التدريب على الابتعاد عن مخاطر (السكين – الكبريت – الموس).

٥. مهارات الاتصال:

تعبر عن قدرة الطفل المعاق عقلياً على التعبير عن نفسه واستخدام اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة (اتصال لفظي)، ورصد تعبيرات وجه الطفل ووضع جسمه ومظهره العام ونبرات صوته (اتصال غير لفظي)، قدرة الطفل على إدارة مشاعره وكيفية تعامله مع الإساءة والصدمات المؤلمة، فيمكن تدريبه على بعض مهارات الاتصال منها: التعرف على الحروف الأبجدية، واختباره فيها للتأكد من إتقانها لها، التدريب على كتابة اسمه وقراءته، التدريب على أن يجمع بين كلمتين لتكوين جملة مفيدة مثال: (أكمل النقط – توصيل الكلمة بما يلائمها)، التدريب على كيفية تكوين سؤال باستخدام أدوات الاستفهام المختلفة مثل: ماذا؟ كيف؟ أين؟،التدريب على استخدام عبارات يستخدم فيها أفعال في زمن الماضي والحاضر والمستقبل، حتى يتدرب على أن يتكلم باستخدام جملة مفيدة لها معنى، التدريب على استخدام الكلمات التي تدل على ظرف الزمان والمكان بطريقة مناسبة، مثلا التعرف على الفرق بين (فوق، تحت، بين، بجانب، على،أمام، خلف، أمس،غدا)، التدريب على التعبير عما يشعر به الآن من فرح أو حزن بجملة مفيدة مفهومة، ثم التعبير عن رد فعله بالمنزل عندما يضربه احد أخويه أو والديه، وتشجيعه عن التعبير عن نفسه بلا تردد أو خوف وبثقة، وتعديل السلوكيات الخاطئة غير المرغوبة التي يقوم بها حتى يتعلم أن يتحكم في مشاعره وردود أفعاله، والتدريب على استخدام تدريبات التنفس لتهدئته، وان يعد من واحد لعشرين قبل أن يقوم بأي رد فعل ويسأل نفسه هل ما سأقوم به صح أم خطأ؟ وهل سأعاقب عليه من والدي؟، التدريب على أن يحكي قصة مفهومة ليعبر لفظيا عن مواقف متغيرة، ويمكن استخدام بعض الصور ويطلب من الطفل أن يحكي قصة عن الصورة ولابد أن تحتوي قصته عن ما كان يحدث قبل الصورة وما يحدث أثنائها وما يحدث بعد فترة، وهنا تتضح قدرة الطفل على استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية، وقدرته على إدارة مشاعره وكيفية التعامل مع الصدمات.

الفصل الرابع

المهارات الحياتية

- مقدمة.
- تعريف المهارات الحياتية.
- خصائص المهارات الحياتية.
- أهمية إكساب المهارات الحياتية للمعاقين عقلياً.
- تصنيف المهارات الحياتية.
- المهارات الحياتية اللازمة لذوي الإعاقة العقلية.
- إرشادات للمربين لإكساب المعاقين عقلياً المهارات الحياتية.
- نماذج للتدريب على بعض المهارات الحياتية لذوي الإعاقة العقلية.
- المهارات الحياتية النمائية وفقاً للعمر العقلي.

الفصل الرابع
المهارات الحياتية

مقدمـــة

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم السنوات في تكوين شخصية الطفل، فمدارس علم النفس على اختلاف توجهاتها تكاد تُجمع على أن الإستثارة الحسية والحركية واللغوية والعقلية والاجتماعية التي تقدم للطفل لها آثار إيجابية في تكوين شخصيته واستمرار نموه السوي في حياته المستقبلية. وتزداد أهمية هذه التنمية بالنسبة للطفل إذا كان من الضروري أن تسهم المهارات الإساسية التي يكتسبها الطفل في سنواته الأولى في تهيئة الطفل وإعداده للتفاعل مع متطلبات المجتمع، ومدى استجابة الطفل للتغيرات المجتمعية والبيئية التي يواجهها يوماً بعد يوم. من هذا المنطلق تظهر أهمية إكساب الطفل المعاق عقلياً المهارات الحياتية التي تسهم في إكسابه السلوكيات تجاه ما يتعرض له من مواقف أثناء ممارسته لحياته اليومية، بإعتبار هذه المواقف مثيرات تتطلب إستجابات يعكسها نوع السلوك الصادرعن الطفل.

وقد أثبتت الدراسات – وبما لا يدع مجالاً للشك – أن المعاق عقلياً إذا ما تلقى تدريباً جيداً على المفاهيم والمهارات الحياتية بما يتناسب مع قدراته وامكانياته فإن لذلك دور أيجابي في مساعدته على اكتساب الخبرات الاجتماعية التي تعينه على مواجهة المشكلات اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة، والعيش في جماعة بشكل أفضل، مما يعد علاجاً فعالاً للعديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية لديه.

تعريف المهارات الحياتية

تعرف المهارات الحياتية بأنها: السلوكيات والمهارات الشخصية والإجتماعية اللازمة

للأفراد للتعامل بثقة مع أنفسهم ومع الآخرين ومع المجتمع بصفة عامة، وذلك بإتخاذ القرارات المناسبة والصحيحة، وتحمل المسئوليات الشخصية والاجتماعية، وفهم النفس والغير، وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، وتفادي حدوث الأزمات، والقدرة على التفكير والابتكار.

وتعرف المهارات الحياتية في معجم المصطلحات التربوية بأنها: المهارات التي تساعد الأطفال على التكيف مع المجتمع الذي يعيشون فيه، وتركز على النمو اللغوي، والطعام، وارتداء الملابس، والقدرة على تحمل المسئولية، والتوجيه الذاتي، والمهارات المنزلية، والأنشطة الإقتصادية، والتفاعل الإجتماعي (اللقاني والجمل، ١٩٩٩! ٢١٨).

ويعرفها (دوبسن Dobson, 2006) بأنها: أفكار ومفاهيم ومنظورات دولية.

أما منظمة اليونيسيف فتعرفها بأنها: نطاق مخطط من الفرص التعليمية التي تشتمل على: المعرفة والفهم، والمهارات والإتجاهات والقيم، وجميعها تهدف إلى تعزيز التنمية الشخصية والإجتماعية والصحية.

كما تعرف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣! ١) المهارات الحياتية بأنها: قدرات الفرد على السلوك التكيفي الإيجابي التي تجعله يتعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

وعرفها عبيد (١٩٩٦! ١٢٨) بأنها المهارات التي بإمتلاكها يكتسب الفرد خبرات تعينه على تعرف قدراته ونواحي تميزه في الجوانب المعرفية والمهارية، وتوفر له فرص التفاعل والإتصال بما يمكنه من التعامل الذكي مع معطيات المجتمع الذي يعيش فيه ويتعايش معه.

ويعرفها ليبرمان Lieberman (١٩٩٨! ٢٢) بأنها القدرة على حل المشكلات ومواجهة التحديات التي تواجه الفرد، والرغبة في تعديل أسلوب حياة الفرد والمجتمع، وتشمل قاعدة المهارات الحياتية: التعاون، الإتصال الشخصي، التفكير، حل المشكلات.

كما عرفها والترميرWaltermire (١٩٩٩! ٢٨) بأنها قدرة الأفراد على التعامل

بإيجابية مع مشكلات الحياة المتعددة، وتشمل التفكير الإبداعي، واتخاذ القرار، واكتساب المعرفة، والمسئولية، وهارات الإتصال، وتقدير وفهم الذات، والتفاعل مع الآخرين.

وعرفتها بخيت (٢٠٠٠! ١٢٧) بأنها مهارات إدارة الحياة والتكيف مع الذات، والتعايش مع المتغيرات الحادثة ومع متطلبات الحياة، كما تجعل الفرد قادراً على تحمل المسئوليات، ومواجهة المشكلات، ومقابلة التحديات التي يفرضها العصر، وتحقق ثقة الفرد بنفسه، والإتصال الفاعل مع الآخرين، بل والتفاعل الإيجابي مع الحياة.

وعلى ذلك تعرف المهارات الحياتية بأنها: السلوكيات والمهارات الشخصية والاجتماعية اللازمة للفرد للتعامل بثقة أكبر واقتدار مع نفسه ومع الآخرين ومع المجتمع، وذلك عن طريق اتخاذ القرارات الأنسب على المستويات المختلفة (الشخصية، والاجتماعية، والنفسية...) وتطوير آليات لتحمل المسئولية عن الأفعال الشخصية، وفهم النفس والغير وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين وتفادي حدوث الأزمات وخلق اليات للتعامل مع الازمات عند حدوثها.

ومن التعريفات السابقة يتضح أن المهارات الحياتية تشمل قدرة الفرد على الإختيار، وتحمل المسئولية الشخصية، كما تتضمن إستعداداً عقلياً للمفاضلة بين هذه الاختيارات، إضافة إلى أنها تتضمن القدرة على تنفيذها.

كما تعرف إجرائياً بأنها المهارات التي تساعد الفرد على إدارة حياته والتعايش مع متطلباتها، والتعامل بإيجابية مع مشكلاتها، ومواجهة التحديات التي يفرضها العصر والإتصال الفاعل مع الآخرين.

خصائص المهارات الحياتية

بالنظر للتعريفات السابقة نجد أن المهارات الحياتية تتسم بالسمات التالية:

١. أنها نتاج عملية التدريب والتعلم.

٢. أنها مجموعة منظمة من الخبرات المنظمة التي تساعد الفرد على الاتصال والتفاعل في البيئة.

٣. أنها مجموعة من المعارف التي تساعد الطفل على حل المشكلات واتخاذ قرارات صائبة.

٤. أنها مهارات أساسية لا غنى عنها من أجل مواصلة البقاء (خلف و توفيق، ٢٠٠٩).

أهمية اكساب المهارات الحياتية للمعاقين عقلياً

تعد اكتساب المهارات الحياتية مطلباً للطفل بصفة عامة ومطلباً للطفل المعاق عقلياً بصفة خاصة، حيث أن قصور الأداء الوظيفي العقلي والسلوكيات التكيفية أدعى للإهتمام بتدريب الطفل منذ الصغر على تلك المهارات التي تساعده على رعاية الذات، والاستقلال فيما يتعلق بمتطلبات حياته، والتعايش في المجتمع والانخراط والمشاركة في كافة مجالات التفاعل الاجتماعي.

لذا فإن مناهج المعاقين عقلياً يجب أن تركز على تدريب المهارات الضرورية للحياة في المجتمع: فقدرة الفرد على التفاعل بإستقلالية في المجتمع ترتبط بكفاءته الشخصية والاجتماعية أكثر من ارتباطها بمهاراته الأكاديمية. وتتضمن البرمجة الشاملة لذوي الاعاقة العقلية سلسلة متكاملة من الخدمات في مجال الصحة والرعاية النفسية، كما يجب أن تركز مناهج المعاقين عقلياً على مجالات العناية بالذات، ومهارات التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي، والمهارات الحركية، والمهارات المعرفية (عياد ورقبان، ١٩٩٥).

ويمكن مساعدة المعاق عقلياً على الشعور بالكفاءة والفعالية من خلال اكسابه العديد من المهارات التي تشعره بأن له دور وقيمة، ومن ثَم يعتمد على نفسه فيقل اعتماده على الآخرين، ويحظى بتقديرهم واحترامهم، مما يساعده على مواجهة الحياة الاجتماعية بشكل أفضل.

ولقد أثبتت البرامج التدريبية المختلفة المقدمة لذوي الاعاقة العقلية القابلين للتعلم أن المهارات الحياتية ضرورية لهم، حيث تمكنهم من ممارسة الأعمال كغيرهم من

الأفراد العاديين، وأن هذه المهارات يجب تعلمها من سن الثالثة وحتى البلوغ، حيث إن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى العيش بصورة مستقلة (Barker ,2004,1-18).

تصنيف المهارات الحياتية

ليس هناك تصنيفٌ موحّدٌ للمهاراتِ الحياتية، وإنّما يتمُ تحديد هذه المهارات من خلالِ معرفةِ حاجات الأفراد وتطلعاتِهم، وكذلك بحسب المشكلاتِ التي تنجمُ عندما لا يحقِّقُون السُلوكياتِ المتوقّعة منهم، وكذلك من خلال الرجوعِ إلى القوائم والنّماذج التي افترضَها المتخصِّصون كمهاراتٍ للحياة.

كما أنّ تصنيفَ المهارات الحياتية لمجتمعٍ ما يتمُ في ضوء طبيعة العلاقة التبادُلية بين أفرادِه، ممّا يؤدِّي إلى التشابه في نوعيةٍ بعض المهارات الحياتية اللازمة للإنسانِ في العديدِ من المجتمعاتِ والفئات المختلفة من أفراد المجتمع الواحد، كَمَا تختلفُ عن بعضِها تبعًا لاختلافِ طَبيعة وخصائصِ المجتمع، ومن ذلك:

١. «تصنيفُ المنظمات العالمية كمنظمة «اليونسيف» (٢٠٠٥)»:

صنّفت المهاراتِ الحياتية إلى:

أ. مهارات التواصُل والعلاقات بين الأشخاص: وتضمُ: التواصلَ اللفظي وغير اللفظي، والإصغاءَ الجيّد، والتعبيرَ عن المشاعرِ، وإبداء الملاحظات.

ب. مهارات التّفاوض والرّفض: وتضمُ: مهاراتِ التفاوض وإدارة النِّزاع، ومهاراتِ توكيد الذّات، ومهاراتِ الرّفض.

ج. مهارات التقمُّصِ العاطفي: – تفهُّم الغير والتعاطف معه – وتضمُ: القدرةَ على الاستماع لاحتياجاتِ الآخر وظروفِه، وتفهمها والتعبير عن هذا التفهُّم.

د. مهاراتِ التعاون والعمل الفريقِي: وتضمُ: مهاراتِ التعبير عن الاحترام، ومهارات تقييمِ الشّخص لقدراتِه، وإسهامه في المجموعة.

هـ .. مهارات الدّعوة لكسبِ التأييد: وتضمُّ: مهارات الإقناع، ومهارات الحفزِ، ومهاراتِ صُنع القرار، والتفكير النّاقِدِ.

و. مهارات جمع المعلومات: وتضمُّ: مهاراتِ تقْييمِ النّتائجِ المستقبلية، وتحديد الحلول البديلةِ للمُشْكلات، ومهارات التّحليل المتعلّقة بتأثيرِ القيم والتوجُهات الذّاتية، وتوجهات الآخرين عند وجود الحافز المؤثّر.

ز. مهارات التّفكير النّاقد: وتضمّ: مهاراتِ تحليلِ تأْثير الأقران ووسائلِ الإعلام، ومهاراتِ تحليلِ التوجُهات والقِيم والأعراف والمعتقدات الاجتماعيّة، ومهاراتِ تحديدِ المعلومات ومصادرِ المعلومات، ومهارات التّعامُلِ وإدارة الذّات.

ح. مهارات لزيادة تركيزِ العقل الباطن للسّيْطرة: وتضمُّ: مهاراتِ تقدير الذّات، ومهاراتِ الوعي الذّاتي، ومهارات تحديد الأهداف، ومهارات تقييم الذّات.

ط. مهارات إدارة المشَاعر: وتضمُّ: مهاراتِ إدارةِ امتصاص الغَضَب، ومهاراتِ التّعامل مع الْحُزنِ والقَلق، ومهاراتِ التعامل مع الخسارةِ والصّدمةِ والإساءة.

ي. مهارات إدارةِ التّعامل مع الضُغوط: وتضمُّ: مهاراتِ إدارة الوقت، ومهاراتِ التّفكير الإيجابي، ومهاراتِ تقنيات الاسترخاء.

٢. تصنيف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣) على موقعها الإلكتروني:

وبناء عليها تشتمل المهارات الحياتية على عشر مهاراتٍ أساسية، تعدُ من أهمّ مهاراتِ الحياة بالنسبةِ للفردِ، وهي: مهارة اتخاذِ القرار، ومهارة حلِّ المشكلات، ومهارة التّفكيرِ الإبداعي، ومهارة التّفكيرِ النّاقِدِ، ومهارة الاتّصالِ الفعّال، ومهارة العَلاقاتِ الشّخْصية، ومهارة الوَعْي بالذّات، ومهارة التّعاطُف، ومهارة التّعايُش مع الانفعالات، ومهارة التّعايش مع الضُغوط.

ومن خلال اقتناعِ الكثيرِ من الدُول بتبني التعليم المبني على المهارات الحياتية، سعتِ العديدُ من المؤسّسات التعليمية المختلفة في تلك الدول إلى تصنيفِ المهارات الحياتية تصنيفاتٍ متعدّدة، ومنها:

٣. تصنيف مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية التابع لوزارة التربية والتعليم في مصر:

فقد صُنّفت المهارات الحياتية إلى:

أ. مهارات انفعالية: وتشملُ: ضبطَ المشاعر، والمرونة، والقدرة على التكيُّف، ومراعاة مشاعرِ الآخرين ومواكبةِ التّطور، وسعة الصّدرِ، والتّسامح، وتحمُّل الضُّغوط.

ب. مهاراتِ اجتماعية: وتشملُ: تحمُّل المسؤولية، والمشاركة في الأعمالِ الاجتماعية، واتخاذ القراراتِ السّليمة، والقُدرة على تكوينِ العَلاقَات، واحترام الذّات، والقدرة على التّفاوض.

ج. مهارات عقلية: وتشمل: القُدرةَ على التّفكير النّاقد، والقدرةَ على التّخطيط السّليم، والقدرةَ على الابتكار، والقدرةَ على التّجديد، والقدرةَ على البحث، والقدرةَ على التّجريب، وإدراك العلاقات.

٤. تصنيف وزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية:

صُنّفت المهارات الحياتية إلى مهاراتٍ متعدّدة، منها:

مهاراتٌ مرتبطةٌ بالخصائص الشّخصية؛ مثل: الاتصال، والتعاون مع الآخرين، وتوجيه المتعلّمين إلى ترشيدِ الاستهلاك، واكتساب المتعلّمين مجموعةً من المهاراتِ العِلْمية: كإدارةِ الوقت، وإكسابِ المتعلّمين القدرةَ على التّواصل، ومتطلبات الأمن والسّلامة.

ولقد تبنّى العديدُ من الباحثين في دراساتِهم العلميةِ للمهاراتِ الحياتية تصنيفاتٍ أخرى متعدّدة تبعًا لأغراضِ واتجاهات تلك الدراسات، ومنها:

«تصنيف «كوفاليك» (Kovalik, 2000) للمهاراتِ الحياتية» إلى مهارات:

التنظيمِ وحلِّ المشكلات، والتأملِ، والمبادأةِ، والمرونةِ، والمُثابرةِ، وتحمُّل المسؤولية، والتّعاون، وإدراكِ الذّات، واكتسابِ المعرفة.

«تصنيف عمران وآخرين (٢٠٠١م) للمهارات الحياتية» باعتبارِها مهاراتٍ أساسيةً لا غنَى لفردٍ عنها في تفاعُلِه مع مواقف حياته اليومية إلى قسمين:

الأول: مهارات ذهنية، ومن أمثلتِها: صناعةُ القَرار، وحلّ المشكلات، والتخطيطُ لأداء الأعمال، وإدارةُ الوقت والجهد، وضبطُ النّفسِ، وإدارةُ مواقفِ الصّراع، وإجراء عمليات التفاوض، وإدارةُ مواقفِ الأزمات والكوارث، وممارسةُ التّفكير النّاقد، وممارسةُ التّفكير المُبدع.

الثّاني: مهارات عملية، ومن أمثلتها: العنايةُ الشّخصية بالجسم، والعنايةُ بالملبس، واستخدامُ الأدوات والأجهزة المنزلية، والعنايةُ بالأدواتِ الشّخصية، واختيارُ المسْكنِ، والعنايةُ بالمسكنِ والأثاثِ المنزلي، وإجراءُ بعضِ الإسعافات الأولية، وحسنُ استخدامِ مواردِ البيئة، وترشيدِ الاستخدام.

«تصنيف اللقاني، وحسن (٢٠٠١م) للمهارات الحياتية» إلى:

- ☐ مهاراتٍ عقلية: كالتفكيرِ، والابتكارِ، وحبِّ الاستطلاع، وحلِّ المشْكلات.
- ☐ ومهارات يدوية: كاستخدامِ التكنولوجيا و(الكُمبيوتر).
- ☐ ومهارات اجتماعية: كالتّعامُلِ مع الآخرين، واتخاذِ القرار، والحوارِ، وإدارةِ الوقتِ، وتقبّلِ الآخر وتحمّلِ المسؤولية، والتّفاوض.

ويلاحظ على هذه التصنيفات اتفاقُها في كثيرٍ من المهارات، سواء المهارات الأساسية أو الفرعية، بينما تباينتْ وجهاتُ النّظرِ في الأهمّ منها.

المهارات الحياتية اللازمة لذوي الإعاقة العقلية

تعتبر المهارات الحياتية من المهارات التي تساعد المعاقين عقلياً على التكيف مع المجتمع، وتركز على النمو اللغوي، وتناول الطعام، إرتداء الملابس، القدرة على تحمل المسئولية، التوجيه الذاتي، المهارات المنزلية، الأنشطة الإقتصادية، والتفاعل الاجتماعي... وغيرها، فهي المهارات الأساسية في تعليم وتدريب التلاميذ المعاقين

عقلياً القابلين للتعلم، وتركز على الجوانب الشخصية مثل الاعتماد على الذات، وزيادة الثقة بالنفس، التي يمكنهم من خلالها اكتساب مهارات أخرى مثل المهارات الاجتماعية، والأكاديمية، والمهنية (رقبان، ٢٠٠٦! ٢-١٠).

كما أن من المهارات الحياتية اللازمة للتلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم: مهارة إدارة الأموال الشخصية، وتحديد الاحتياجات الشخصية، إعداد وتجهيز الطعام، إتباع إشارات المرور، تحقيق الاستقلالية، تحمل المسئولية، تحقيق الوعي الحياتي لديهم (Joan & Good, 2001, 2-10).

وذكر الحسين (٢٠٠٤) عدداً من المهارات الحياتية التي تكسب المعاق عقلياً الإستقلالية في رعاية الذات هي: استعمال المائدة، تناول الطعام والمشروبات في الأماكن العامة، آداب المائدة، التدريب على استعمال دورة المياه، النظافة الشخصية: كغسيل اليدين والوجه، الاستحمام، تنظيف الأسنان بالفرشاه، الغسيل وارتداء الملابس وخلعها، ارتداء الأحذية، التعبير اللغوي، معرفة الاتجاهات، التنقل واستخدام المواصلات، اتباع قواعد الأمن والسلامة في البيت والمدرسة والطريق، استعمال الهاتف، بالاضافة إلى بعض الوظائف الاستقلالية المتنوعة التي تتضمن: والمسئولية الشخصية، التعامل بالنقود ومهارات الشراء، ومعرفة اوقت والأعداد، والتعاون والتفاعل مع الآخرين، بالإضافة للنشاط المهني الذي يكسب المعاق عقلياً الاستقلالية الحياتية.

لذا: تعد المهارات الحياتية حجر الزاوية في مناهج الأفراد ذوي الإعاقة العقلية على اختلاف مستوياتهم، كما إنها تشكل أساساً لآكتسابهم الكثير من المهارات الضرورية: كالمهارات الأكاديمية، والاجتماعية، والحركية، والمهنية. حيث يساهم تدريب أفراد هذه الفئة في تنمية قدراتهم على التكيف الاجتماعي الناجح في مواقف حياتهم اليومية، وزيادة استقلاليتهم وعدم اعتمادهم على الآخرين من حولهم (الروسان وهارون، ٢٠٠١).

إرشادات للمربي لإكساب المعاقين عقلياً المهارات الحياتية

١. الاستعداد النفسي: ابحث عن علاماتِ الاستعدادِ النفسي لدى الطفل. تأكد من

استعدادك لمُباشرةِ التدريبِ بالإضافة إلى استعداد الوالدين. حاول الاسترخاء. وكن صارمًا وليِّنًا في الوقتِ نفسه. هناك ثلاث صفات ضرورية ينبغي التحلي بها عند تعليم الأطفال ألا وهي الصبرُ والمُثابرةُ والرقةُ في التعامل.

٢. التكرار: يكتسب الطفل مهارات مساعدةَ الذاتِ من خلال هذه القاعدة.

٣. الثناء: أغمر الطفل بعباراتِ الثناء والمدح «تتناول طعامك على نحوٍ جيد» أو مثل «ترتدي حذاءك كولدٍ كبير». ينبغي الثناء على الطفل حين يستحق ذلك ولكن كن معتدلاً في كلماتك بحيث لا ينتظر ثناءك عند كل فعلٍ صغيرٍ. تتمثلُ المكافآت الخاصة في إعطاء الطفل الحلوى أو المال في يديه؛ فلا يعني له شيئًا تحويلُ الأموالِ إلى حسابه بالبنك، أو الذهاب بالطفل إلى المتجر. وربما تساعدك استخدام اللوحاتِ زاهية الألوان والبراقة وما عليها من ملصقاتٍ ملونه. يتميز الطفل المعاق عقليًا بأنه قادر على تمييز كلماتِ الثناءِ الصادقةِ بسرعة. ولا تمدحه حين لا يفعل الأشياء جيدًا ولكن مد يد العون له حتى يتحسن أداءه عندما يحاولُ ثانيةً، فيمكنك عندها استخدام العبارة التالية «حسنًا، ليس جيدًا بما يكفي ولكنك ستُبلي حسنًا في المرةِ القادمة».

٤. لقنه كل درسٍ على حده، وتأكد من أنه يُصغي إليك ويتابعك.

٥. كن مُنبسطًا منفرج الأسارير بغض النظر عن الحوادث المؤسفة.

٦. يجب أن تكون تمارين مساعدةِ الذاتِ قصيرة.

٧. وفر مُتسعًا من الوقت ولا تتعجل ولكن لا تدع الوقتُ يخدعك.

٨. اجعل حديثُك محفزًا / ممتعاً أثناء تأدية بعض الحركاتِ معه . . . . «ها نحن الآن نرتدي الجوارب»، «فلترتدي حذائك البُني».

٩. لا تعتقد أن تعليم الطفل مهارة ما في موقفٍ واحد قد يؤهله هذا لتطبيقها في موقف تالٍ. على سبيل المثالِ، إذا تعرف الطفل على عيدانِ الثقابِ في موقفٍ ما، لا يعني هذا بالضرورةِ معرفته للمواقدِ الساخنة.

١٠. ساعده فقط حين يكون بحاجةٍ إلى المساعدةِ. قد يمضي وقتًا طويلاً حتى يُنفذُ ما يجب تنفيذه ولكنها بالتأكيد الطريقة الوحيدة للتعلم.

١١. اجعل طريقتك متناسقة . . . . اتبع روتيناً ثابتاً ولا تحيد عنه فيكون هناك مكاناً واحداً ووقتاً واحداً.

١٢. تجنب التدريب في أماكن مشتتة للأذهانِ. وضع في الحسبانِ صحةَ الطفل النفسية والعاطفية الجيدة.

١٣. ينبغي حمله على إنهاء المهام فلا يجب تركها غير كاملة. كما يجب أن تكون المهام قصيرة إلى الحد الكافي حتى نُبقي على اهتمامه طوال تنفيذه للمهمة.

١٤. وضح له كيفية تنفيذ الأعمال مع الأمثلة كالتحلي بالآداب وكيفية تحية الأفرادِ، إلى آخره. وإذا خططت أن تصطحبه خارجًا دربه أولاً على كيفية التعاملُ بالمنزلِ. أعطه المال واسمح له بتسديد ثمن الحلوى أو اللبان حين تسمح له بشرائه كي يتعلم أن أي شيء يشتريه من المتجر لابد وأن يُسدد ثمنه.

١٥. يتمكن الطفل من التعلم جيدًا إذا شعر بالحب يغمره وأنه مرغوب من الجميع وإذا ما أشركته العائلة في الأعمالِ اليوميةِ.

نماذج للتدريب على بعض المهارات الحياتية لذوي الاعاقة العقلية

فيما يلى سوف يتم عرض أمثلة للتدريبات البسيطة التى يمكن أن تقدم للأطفال «المعاقين عقلياً» إستعداداً لتأهيلهم للتعايش مع البيئه المحيطة بهم تعايشاً أقرب إلى السواء والعمل على خفض درجة العجز الموجود لديهم بقدر الإمكان وذلك فيما يتعلق بمتطلبات الحياه اليوميه، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن مثل هذه التدريبات إنما تعد أمثلة يمكن الإستعانه بها، ومن جانب آخر يجب الإشارة إلى أنه يُترك الحريه للمربين والعاملين فى مجال تأهيل الأطفال «المعاقين عقلياً» لإمكانية إبتكار تطبيقات أخرى مشابهة يكون فى إستطاعة أطفال هذه الفئه القيام بها، و خلال عرض تلك التدريبات

سوف يتم عرض الهدف من كل تدريب ثم الأدوات التى يستعان بها لتنفيذ هذا التدريب ثم إجراءات تنفيذ التدريب، ويجب مراعاة أن تكون الأدوات المستخدمة فى التدريبات من البيئة الحقيقية للأطفال وعناصرها من الأشياء التى يراها الطفل حوله فى المنزل فى كل مكان وذلك بغرض أن يتعود الطفل على التعامل مع مثل هذه الأشياء فى بيئته الطبيعية وحتى يتحقق الجانب التطبيقى العملى الفعلى لهذه التدريبات، كما يجب أيضاً مراعاة أن تكون هذه الأدوات وطريقة إستعمالها آمنة بالنسبه للأطفال نظراً لطبيعة الإنخفاض والقصور فى قدراتهم العقلية، وهنا على الأخصائى أو المربي أن يقوم بتدريب الأطفال «المعاقين عقلياً» على تلك التدريبات بشكل فردى لكل طفل على النحو الذى يتم عرضه فيما يلى:

ولقد تم اقتباس أساليب التدريب التي أوردها مكتب ولاية فيرجينيا لرعاية المعاقين كتوجيهات للوالدين والأخصائيين في تدريب أطفالهم على أهم المهارات الحياتية التي تضمن لهم الإستقلالية الحياتية.

(١) التدريب على النظام:

١. الأفكار الرئيسية:

أ. علمه(*)/علميه الصواب من الخطأ.

ب. علمه السلوكياتِ المقبولة وغير المقبولة.

ج. يتعلم الطفلُ الأفعالَ التي تدخل السرور على قلبه ويرفض الأفعال التي لا تسعده.

د. يحتاج إلى كثيرٍ من عباراتِ المدح والثناء عندما يكون متعاونًا أو يقوم بأية أفعالٍ صحيحة. يجب التعامل بهدوء مع الأخطاء وعرض المساعدة على الطفل حتى يتعلم ما ينبغي تعلمه.

(*) تم استخدام الأفعال بلفظة المذكر على القائم بالتدريب بإعتباره الشائع، غير أن ذ لك ينطبق على المذكر والمؤنث على حد سواء.

هـ .. يختلف النظام المُتبعِ مع الطفل المعاق عقليًا عن الطفل الطبيعي بعض الشيء فالطفل المتأخر عقليًا يتعلم ببطءٍ أكثر ويحتاج إلى مزيدٍ من المساعدةِ بالإضافة إلى تذكيره باستمرار.

و. يمتاز الطفلُ السعيد والنشيط بسلوكٍ جيد ويمكن ضبطه بسهولة إذا ما ظل منهمكًا.

٢. كن ثابتًا:

أ. حدد برنامج النظام الذي ستتبعه ولا تحيد عنه.

ب. استخدم الكلمات التي ستضمن معها اتباع النظام بدقة.

ج. اعمل على استخدامِ الحدودِ الدقيقة.

د. عاقبه إذا قام بفعلٍ سيء قد يضر بنفسه أو بالآخرين ولكن لا تعاقبه لكونك غاضبًا أو لأنه أجبرك على عملٍ إضافي.

٣. استخدم نظام الأمثلة عند تعليم الطفل:

أ. أره ما يجب عليه فعله.

ب. دربه على الأشياء التي ترغب منه فعله.

ج. دعه يشعر بأهميته بين أفراد أسرته.

٤. طريقة تصحيح الأخطاء:

أ. يجب على التو تصحيح الأخطاء إذا كان هذا متاحًا.

ب. حاول ألا تكون غاضبًا.

ج. اعزله بعيدًا عن الأفرادِ حوله أو بعيدًا عن لعبه المفضلة.

د. في حالة حماسه الشديد أو إذا ما تعذر ضبطه فيجب عزله عن المجموعةِ وتزويده بألعابٍ هادئة.

هـ .. جيدٌ إذا ما صفعت الأيدي أو ضربت على الأردافِ ولكن ما دامت الصفعات غير عنيفةٍ جدًا أو كان الهدف منها إدخال الخوف إلى قلبِ الطفل.

و. لا تحاول تهديده فذاكرةُ الطفلِ قصيرةٍ وقريبًا سينسى.

ز. لا تعاقبه بإرساله إلى النومِ.

ح. لا تعاقبه من خلال إخافته بأنك لن تحبه؛ فالطفلُ يستجيبُ بسرعةٍ حين يشعر أنه محبوب.

ط. لا تؤنبه أو تشكوه بصوتٍ مرتفع.

ي. يُفضل عند النظام السلوك الحازم اللين عن العقاب.

ك. نبه على الأشياءِ التي ينبغي عليه فعلها وامنحه خمس دقائق إضافية قبل أن تطلب منه تنفيذ الأمر. لا تستخدم عبارات التعليل والمنطق كثيرًا فهي تُفضي إلى إرباكه.

ل. تأكد من فهمه للواجباتِ المفروضةِ عليه. اخبره بأن هذا ليس كافيًا. فلا يكفي مجرد إعلامه بل يجب توضيح هذا له بالأمثلة.

م. اخبره ما يجب عليه فعله وليس العكس. فتكون الطريقة كالتالي: "ضع الكوب خاصتك على المنضدة" ولا تستخدم "لا تضع الكوب على الأرضِ".

م. تفاعل معه وأنت على يقين بطاعته فعادةً ما يستجيب الطفل إليك.

٥. أسباب النظام الضعيف:

أ. عدم وضع عمر الطفل في الحسبانِ. فلا تتوقع منه أو تطلب تنفيذ مهامًا أكبر من مقدرته في هذه الدراسة.

ب. ما ماهية الأسبابِ التي قد تجلب التعنت عند التدريب:

- الانزعاج، الإرهاق، الجوع، المرض.

- محاولة جذب انتباه الآخرين.
- مقارنة الطفل بأطفالٍ آخرين من محيط منزله أو من الجيرانِ أو الإفراط في التوقع.

ج. عدم القدرة على التعرف على علامات التعبير عن الذاتِ والمُتزن في الأطرِ التي تحول دون الاعتداءِ على حقوق الآخرين والتي من شأنها أن تبقي على السلوكياتِ ضمن إطارها المقبول.

(٢) مهارات ارتداء الملابس:

تعد مهارة الملبس من المهاراتالأساسية التي تمكن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية من الاستقلال الذاتي في ارتداء الملابس وخلعها والمحافظة على نظافتها (الروسان وهارون، ٢٠٠١)، كما تعتبر هذه المهارة متطلباً سابقاً لتعليم مهارة استخدام دورة المياه. فإذا لم يكتسب الطفل مهارة ارتداء الملابس وخلعها، فلن يتمكن من تحقيق مهارة استخدام دورة المياه بنجاح. وتشمل مهارة الملبس: ارتداء الملابس وخلعها، لبس الحذاء وخلعه، إلى جانب العناية بالملابس والغسيل.

أساليب التعامل مع الطفل:

١. درب الطفل على خلع الأشياء البسيطة مثل الحذاء أو الجوارب أو السراويل.

٢. امنحه أسباب تُثير اهتمامه لارتداء الملابس.

٣. ضع الملابس على السرير أو المنضدةِ في ترتيبٍ مُسبقٍ يسير عليه الطفل. وعند ارتداء ملابس أو خلعها ينبغي أن يسير على الترتيب نفسه يوميًا ...... الملابس الداخلية، الجوارب، القمصان، السراويل، الحذاء.

٤. يجب أن تكون الملابس بسيطة دون أزرارٍ إضافية أو زخرفة إضافية .... الأحزمة المطاطية على التنانير(الجيب) أو السراويل (البنطلون). الأزرار الأمامية، بحيث تُضع علامة تحدد جهة الملبس للأمام أو للخلفِ أوجود شريط

الخدش الملونِ على الأكمامِ أو المعاطفِ على الذراع أو الأيد المقابلة أو وجود شرائط على الجوارب لتحديد أوله من آخره. وقم بتحديد الحذاء بعلامةٍ تضعها هي نفسها على الكاحل.

٥. علمه كيفية إغلاق أو فتح السحاب (السوستة) أو التعامل مع الأزرار أو ربط الحذاء بنفسه. تُعد النماذج المستخدمة لتعليم الطفل كيفية استخدام الأزرار أو السحاب أو الربط أو ثني الأكمام نماذجًا جيدةً للتدريب الحركي، ومع هذا يختلف تدريب استخدام الأزرار اختلافًا تام تتطلب معها تعلمَ خبرة جديدة.

٦. استخدام أزرارً ضخمة (يتراوح حجمها بقطعة ٢٥ سنت) كما يجب أن تكون ثقوب الأزرار جيدة. استخدم أزرارً خُيطت بأمان. استخدم أزرار ملونة على مجموعة السحاب للملابس.

٧. استخدم مفردات بسيطة عند تدريب الطفل.

٨. دع الطفل يختار ما يشاء من الملابس.

٩. علمه أوقات ارتداء الملابس وأماكن تغيرها.

١٠. لا تؤنبه إذا رفض أن يرتدي ملابسه حتى بعد أن تعلم كيفية ارتداء الملابس. ولكن ساعده في ارتداء الملبس.

الملبس:

١. نظافة الملبس . . . . توافر تغيير الملابس الداخلية والجوارب بيسرٍ. اللعب مع الأطفال لعبه «ارتداء الملبس النظيف»، ينبغي كي الملابس بدقة. يُفضل الملابس البسيطة ولكن بألوانٍ وتصاميم جذابة مع أدنى استخدام للأربطة. وينبغي غالبًا تنظيف الأحذية الزاهية الألوان وورنشة الأحذية ذات الألوانِ الداكنة.

٢. يجب توفير كثير من المناديل النظيفة أو علب المناديل الورقيةِ بحيث تكون في متناولِ يد الطفل.

٣. ضع علبةً في كل بدلةٍ أو فستانٍ.

٤. أصلح ملابس الطفل حين تحتاجُ الملابسَ إلى تصليح. يجب كي الأزرار بإتقانٍ كما يجب اصلاح الجوارب الأحذية إذا لزم الأمر.

٥. درب الطفلَ على ارتداءِ ملابسه بصورةٍ صحيحة. وإذا كانت الأحذية بأربطة يجب ربطها وعقدها، وإذا كان هناك حزامٌ مع البذلة يجب ارتداءه. كما يجب عقد الأزرار. ولا يجب إظهار الملابس الداخلية، ولا يصح أن تكون الفساتين قصيرة. وفي النهايةِ يجب أن تلاءم الملابس الطفل.

٦. ينبغي أن يرتدي الطفل الملابس التي يرتديها أي طفل في المرحلة العمرية نفسها بالجوار.

٧. يجب ارتداء القبعات بحوافٍ للظل إذا كان شكل الوجه غير مُستحب.

٨. فيما يخص ملابس الشتاء؛ يجب أن تكون الملابس دافئةً وأن تكون فضفاضةً ملائمةً للطفل وتُغطي جزءً كبير من القدمِ. كما يجب أن تحتوي على أبازيمٍ بسيطةٍ وأزرارٍ ضخمةٍ وسحاباتٍ كبيرة.

ترتيب الأشياء:

١. غسلُ اليدين وتجفيفهما قبل وبعد تناول الطعام.

٢. وضع الأشياء التي كان يستخدمها بعيدًا سواءً كانت لعبه أو أيةُ أشياءٍ أخرى.

٣. تخليلُ الأسنان وتنظيفها من الأشياءِ العالقةِ بها. علمه كيفية تعليق الملابس.

٤. غسلُ الوجه وتنظيف الأسنانِ بالفرشاةِ.

٥. تنظيمُ غرفة الطفل بتصميمٍ عصري.

٦. استخدامُ المنشف عند الحاجة.

٧. توفير علب من الكارتون لوضع ألعاب الطفل بها. كما يجب وضع الألعابَ على

أرففٍ عند حفظها بصورةٍ دائمة لأن الصناديق قد تُؤدي إلى خلط الألعابِ ببعضها البعض فتُسبب الفوضى والإرباك للطفل.

(٣) مهارة تناول الطعام:

تعد هذه المهارة أهم المهارات الاستقلالية الرئيسية التي يعتمد اتقانها على العمر الزمني، ودرجة الإعاقة، وطبيعة الأطعمة. والهدف العام من تنمية مهارة تناول الطعام للأطفال ذوي الاعاقة العقلية هو تعويدهم على اطعام أنفسهم، وقيامهم بأنماط السلوكيات الاجتماعية المناسبة ذات العلاقة بتناول الطعام: كإستعمال أدوات المائدة، وآداب المائدة في تناول الطعام، وتناول الطعام في الأماكن العامة (الروسان وهارون، ٢٠٠١).

خطوات التدريب:

١. يتعلم كيف يمسك الملعقة، يساعده المدرب / المدربة على مسك الملعقة بيديه، وهذه الخطوة تحتاج لوقت حتى يتعلم كيف يمسك الملعقة جيداً.

٢. يتعلم رفع الملعقة ووضع طعام بها، يساعده المدرب / المدربة على ذلك بان تضع يديها فوق يديه حتى تضبط تحرك الملعقة، وكلما زادت الفترة الزمنية تعطي للطفل فرصة للتعليم أفضل والتدريب.

٣. يتعلم رفع الملعقة باتجاه فمه ليأكل، يساعده المدرب/المدربة على ذلك ويكون في البداية بشكل عشوائي ويتناثر الأكل.

٤. يتعلم ان يقطع الخبز ويضع الجبنة أو الإيدام/ الخضار المطهي عليها، ويجب أن يساعده المدرب/ المدربة في ذلك.

٥. يتعلم أكل وجبة الطعام كلها بدون مساعدة عندما يطلب منه ذلك، وهنا يستقل عنه المدرب/ المدربة تدريجيا ويلاحظ سلوكه.

٦. يتعلم الذهاب للمرحاض وغسل يديه، يساعده المدرب/ المدربة على ذلك مع المحافظة على النظافة والترتيب في الغسل.

٧. يتعلم ان يغسل أسنانه بالفرشاه، ويساعده المدرب/ المدربة على ذلك.

ويجب التعلم بأن: المدرب/ المدربة يحتاج إلى عدة جلسات في فترات زمنية مختلفة على حسب مستوى الطفل السلوكي.

التدعيم:

يجب على المدرب / المدربة استخدام المدعمات لتعزيز سلوك الطفل باستخدام عبارات الثناءِ والتشجيع والتقدير لأنه سيكون لها نعم الأثر أثناء التدريب – من ذلك:

- القول أنت شاطر مع ابتسامة عريضة وإظهار اهتمام كبير أو إعطاءه حلوى أو الحضن.
- مناداته باسمه لينجذب انتباهه ويمسك بالتدعيم ويعرضه عليه بحيث يمكن رؤيته ويقول أنت ولد شاطر وبعد أن ينفد الخطوة يعطى التدعيم.
- لابد أن يكون التدعيم صغيرا جدا حتى لا يتشبع سواء حلوى أو العاب أو غيرها.
- الابتعاد في التدعيم عن العقاب لانه يعيق التدريب واتخاد معجلات السلوك وهي التشجيع.

ويلاحظ عندما يتم إطعامُ الطفلَ وأثناء التدريب ما يلي:

أ. إطعام الطفل عندما يكون مُستعدًا؛ وان يكون قادراً على الجلوس باعتدالٍ، وأن توقف عن وضع الأصابع أو الألعاب بالفمِ؟

ب. حين يكون الآباء على استعدادٍ لإطعام الطفل؛ هل يتصفون بصبرٍ كافٍ بالإضافة إلى توفير الوقت والمجهود لإزالة القذارة؟

ج. لابد أن يكون المدرب على معرفة بالطفل لانه لاستجيب للغرباء.

د. عند البدء بالخطوات لابد من انتباه الطفل للمدرب عند تعليمه أي ينظر إلى المدرب.

هـ .. لابد من معرفة ما يفضله الطفل لنقدمه له كتدعيم..

مواد تُستخدم عند إطعام الطفل:

أ. استخدام صدريةً للطفلِ ضخمةً الحجمِ.

ب. بسط ورقة صحيفة أو شرشف (ملاية) كبيراً على الأرض.

ج. استخدم أقداحٍ (أكواب) بأيد للإمساكِ بها. كما يمكن أن يحتوي القدح على ثقوبٍ عند موضع الفمِ.

د. عند تناول الطفلِ للطعامِ ينبغي استخدام أدواتٍ تلائمه مثل ملاعق الأطفالِ بمقابض مستوية أو تكون مغلفةٍ بقطعةٍ من القماشِ أو قطعةٍ رقيقةٍ من الفووم. ويجب أن تكون الأطباق صغيرة نسبةً إلى أطباقِ الطعامِ المألوفة حتى يستخدمها الطفل بيسرٍ. وبالتدريج يستخدم الطفل الأكوابَ الصغيرةَ بعد استخدامه لأقداحِ الأطفالِ. تساعد كؤوس الشفط على الجزء السفلي من الطبقِ أو الوعاء على الحفاظ على هذه في أماكنها.

أنواع الطعامِ:

١. أطعمة يمكن التقاطها باليدين: طعام متماسك يمكن التقاطه بسهولة . . . . زبده بالفول السوداني على الخبزِ أو رقائق البسكويت أو الجزرِ أو الكرفسِ أو التفاحِ أو الحبوب الجافة أو لحم الخنزير المقدد أو الخبز المحمص أو الجبنةِ أو الجبن المنزلية (الجبنة القريش) على المقرمشات على البسكويت الرقيق أو القرنبيط أو البطاطس أو حباتِ الفواكه والخضروات الصغيرةِ (سواء تم طهيها أم لا) أو أرجل الدجاج أو النقانق أو قطعِ صغيرةٍ من اللحمِ أو البيض المقلي أو الكيك الصغير المصنوع بطحين الشوفانِ أو مربى الفول السوداني).

التقنية: (فربما كان مسموحًا أمام الأطفالِ اللعب في الرمالِ بالمعلقةِ أو المجرفةِ).

أ. تستخدم الملاعق المزودةِ بمقابضِ كبيرةِ أو المغلفةِ بقطعةِ من القماشِ أو

قطعةٍ رقيقةٍ من الفووم. كما يتم تجربة الملاعق بأحجامٍ وأشكالٍ مختلفة . . . . الملتوية اليد أو المثنية لتقليل سكب الطعام.

ب. قف خلف الطفل وقُدم يديه أثناء تناول الطعام. استخدم مفرداتٍ بسيطةٍ لإرشاد الطفل: على سبيل المثال، «احمل هذا» «دع هذا».

ج. سمِ نوع الطعام الذي يتناوله.

د. قدم للطفلِ طعامً جديد في بداية الوجبة حين يكون الطفل جائعًا.

هـ .. قدم أنواع الطعام كلها في شكلٍ جذاب وبكمياتٍ صغيرةٍ.

و. ضع كميةً صغيرةً من الطعامِ بفم الطفلِ عند البدء على اللسانِ بالداخل أو في جانب الفم. شجع الطفلَ على استخدام الشفاه بدلاً من الأسنان لتناول الطعام بالملعقة.

ز. وضح بالأمثلة كل فعلٍ تنفذه في حالاتِ صعوبة المضغ أو ابتلاع الطعامِ كما يحدث عند حالاتِ الشلل العقلي أو الألسنةِ المصابةِ بخلل. ساعد الطفل من خلال تحريك فكه لأعلى وأسفل وحركاتِ أصابعك البسيطةِ من أسفل الذقنِ حتى الحلق أو من خلال قطعةِ من المثلجاتِ من أعلى الحلق للذقنِ ثم اطعم الطفل فاكهة التفاح المطهية أو أي طعام آخر يبلعه الطفل. اعمل على تشجيع الطفل الرضيع باستخدامِ حلوى لاصقة التي يصعُب أكلها لصلابتها.

ح. علمه إبقاء فمه مغلقًا. وهنا يكون استخدام المرآة ذا جدوى.

ط. ربما تكون محاولة الطفل لإطعام نفسه بنفسه أمراً صحياً له أثناء تدريبه لتناول الطعام.

- يُفضي هذا إلى جذب اهتمامٍ أكبر من الآباء.
- لا يتشتت انتباه الطفل.
- يجب ألا يعبر أفراد الأسرة الباقين عن امتعاضهم.

ي. جهز نوعًا واحدًا من الطعامِ بطرقٍ مختلفةٍ لتحدد إذا ما سيقبله أم لا. في حالة رفضه لطعامٍ ما قدمه للطفلِ ثلاث مراتٍ قبل أن تستسلم ولكن اجعل هذه المرات متفرقة.

ك. لا تقدم أكثر من نوع طعامٍ واحدٍ جديدٍ في كل وجبةٍ ولا تفعل ذلك إلا مرةً واحدة في كل أسبوع.

ل. تقبل بهدوءٍ عدم رغبته في تناولِ الطعام. ودعه ينتظر حتى الوجبة التالية ولكن عليه أن يتناول كوب لبن صغير أو عصير فاكهة.

م. لن يشبع الطفل تناول وجباتٍ خفيفةٍ من العصير أو البسكويت الخفيف بين الوجباتِ الأساسيةِ.

ن. يصعُب هضم الطعامَ المقلي أو الطعام المملح جدًا.

س. استعن بمهارات الاسترخاء والتكرار والروتين.

ولا تُرغمه على تناول الطعامِ إذا لم يكن جائعًا.

ع. لا تتوقع أن يحب كل أنواع الطعامِ المقدمةِ إليه، بل قدمه إليه بطريقة مرح وكأنك تتوقع أن يجده طيبٍ.

ف. قدم إليه أطعمةً مختلفةً ومتعددةً منذ الصغر.

ص. لا تجعله يمل الطعام

ك. تجنب خلق مشكلاتٍ حول تناوله للطعامِ، واجعل أوقاتَ الطعام أوقاتً ممتعة.

ر. تجنب محاولة إغراء الطفل لتناول الطعام من خلال إخفاء الطعام من أمامه لأنها عندما تكون فارغة قد يضرب بيديه الطاولة أو يلعق أو يرمي الأشياء.

ش. على الطفلِ أن يمارس أنشطةً هادئةً قبل وقت الطعامِ كي يهدأ الطفل ويرتاح قبل بدء الوجبة؛ فإن الطفل المتعب لا يتناول الطعام.

٢. الحمية الغذائية:

أ. الأطعمة المسببة للغازات . . . . . . عادةً ما تكون هذه الأطعمة مفيدة للطفلِ ولا تُسبب أضرارًا إذا كان الطفلُ متضايق – مثل: الخس، الثوم، الفجل، الكرنب، القرنبيط، البصل، الطماطم، براعم البروكلي، الكرفس، اللفت، الفلفل: الأخضر والأحمر، الخيار، السبانخ، المخلل.

ب. كميات الطعام التي يجب أن يتناولها الطفل:

- اللبن ٤-٣ أكوابٍ يوميًا.
- كما يمكن أن يتناول بجانب اللبن:

– مشروب اللبن بالبيضِ أو الموزِ أو مشروباتِ الفاكهةِ الأخرى.

– الكاسترد أو حلوى البودنج.

ج. واستخدام الأطعمةَ الملونةَ أو المصاصاتَ زاهيةَ الألوان: ولكن قد تسبب هذه الأنواع أضراراً بالطفل المعاق حيث أنها تخل بالروتين القائم.

د. استخدام أكوابً صغيرةً تلائم الطفل وكذلك يمكن استخدام صوراً صغيرةً ومثبتةً. ويُفضل للطفلِ الصغيرِ الكوب ذو الأيدي.

و. يمكن الاستغناء عن كوب اللبن بـ :

- ١ أوقية من الجبن (مكعب واحد) . . . . . . ويجب مراقبة الطفل خوفًا من حدوث الإمساك في حالة تناول الجبن كثيرًا.
- نصف مكعبٍ من جبن المنزلي
- بودرة الحليب الخالي من الدسم المجفف المُضاف إلى أنواعِ الطعامِ المختلفةِ كالمرقة وشرائح اللحم وحلوى البوذنج، إلى آخره.

الخبز والحبيبات: تُقدم أربع مراتٍ يوميًا:

الأطفال في السنة الأولى من العمر	**نصف شريحة خبزٍ**
	٤/١ مكعب من الحبيباتِ المطهية.
	٦ ملاعق كبيرةٍ من الحبوبِ الجافةٌ
الأطفالِ من ٢ - ٣ سنوات	**١ شريحة خبزٍ**
	٣/١ مكعب من الحبوبِ مطبوخة
	٢/١ مكعب من الحبوبِ جافة
الأطفال من ٤ - ٥ سنوات	**١-١ أو ٢/١ شريحة خبز**
	٢/١ مكعب من الحبوبِ المطهيةِ
	٤/٣ مكعب من الحبوبِ الجافة

ويمكن استبدال واحدً من الطعام المّقدم بـ .:

٢/١ مكعب رز أو سباكتي أو المكرونة النودلز	« خبز الذرة (ستيك)
١ فطيرة صغيرة	١ بسكويت أو لفة صغيرة
٣ مقرمشات صودا	«ربع» فطيرة
مقرمشات جراهام	٢/١ كعك من الدقيق الصغير

الفاكهةُ الحامضة أو الفاكهة الغنية بفيتامين سي C: تُقدم أي نوعٍ من الأنواعِ التاليةِ يوميًا:

- **٢/١ مكعب من فواكه الكريب (C Scant)**
- **٢/١ مكعب من العصائر . . . . البرتقال. الجريب فروت "بنكهة التانج" اليوسفي . . . . . . الطازج أو المُجمد أو مشروب اليوسفي بعلب الكانز**

- ٣/١ مكعب من عصير الطماطم.
- ٢/١ مكعب من الجريب فروت الصغير.
- ١ برتقالة صغيرة.
- ١ شمام.
- ٢/١ مكعب من فاكهة الفراولة.

ويمكن أيضًا تناول فاكهه أخرى بنكهةٍ معتدلةٍ مثل الخوخ والمشمش والكمثرى وحلوى التفاح.

- الأطفال في السنةِ الأولى من العمر ٤/١ كوب
- الأطفال من ٢ إلى ٣ سنوات ٣/١ كوب
- الأطفال من ٤ إلى ٥ سنوات ٢/١ كوب

الخضروات: واحدة أو اثنين من الخضرواتِ الخضراءِ أو الصفراءِ سواء كانت مطهيةً أم لا، ويمكن أن تُقسمها إلى قطعٍ عند الضرورةِ.

- الأطفال في السنةِ الأولى من العمر ٢ ملعقة كبيرة.
- الأطفال من ٢ إلى ٣ سنوات ٣ ملاعق كبيرة.
- الأطفال من ٤ إلى ٥ سنوات ٤ ملاعق كبيرة

اللحوم: وتُقدم إلى الطفل يوميًا بطرقِ طبخٍ متنوعة وبأحجامٍ صغيرة، مثل (لحم البقر والكبد والدجاج والأسماك).

ويُخصص لطفلِ حديث العهد بطعام الموائد (الكبار) قطعَ اللحمِ سواء المُقطع بشكلٍ جيدٍ أو لا.

على سبيل المثال: البيض الممزوج والبيض المطهي جيدًا، أو اللحومِ المُعلبةِ على

قطعة الخبز، وأيضًا هناك فطائرُ اللحمِ، أو كراتُ اللحمِ، أو خبز اللحم، أو الدجاج المفروم، أو أي لحمٍ آخر لم يتم طهيه بعد، كما يتم تقطيع لحم الكبدِ إلى شرائحِ صغيرة.

كما أن هناك بدائل أخرى: البيض وزبده الفستق والبندق والفول السوداني الجاف.

(٤) النظافة الشخصية والعاداتُ الصحية:

تعد مهارات النظافة الشخصية وممارسة العادات الصحية من أهم المهارات الحياتية للطفل المعاق عقلياً، نظراً لأهميتها وارتباطها بالسلامة البدنية للفرد وتقبل المحيطين به له. وتشمل النظافة الشخصية: غسيل اليدين والوجه والاستحمام وتنظيف الأسنان، والصحة الشخصية. ويهدف التدريب على هذه المهارة إلى فهم وادراك مبادئ الصحة والنظافة الشخصية والعامة في حياتهم اليومية ومساعدتهم على حماية أنفسهم عن طريق تنمية العادات الصحية، وأنماط السلوك الصحي، ومساعدتهم على كيفية تجنب المشكلات الصحية والاجتماعية، والوقاية منها (ابراهيم، ٢٠٠٣).

ويرتبط بمهارة النظافة الشخصية الإهتمام بالمظهر العام، وهذه المهارة ترتبط بالتفاعل المباشر مع الآخرين، حيث أن المظهر الجيد أحد العوامل الأساسية لتقبل المجتمع للفرد. إن ما يقوم به الفرد المعاق عقلياً من سلوكيات غير مرغوبة في هيئتهم أو ملبسهم، والتي لا تتناسب مع المواقف الاجتماعية نتيجة تعلم خاطئ أو سلوكيات شاذة تحتاج إلى التدخل والتدريب المكثف من قبل المربين والعاملين معهم بهدف مساعدتهم على الحياة المستقلة واظهار السلوكيات المقبولة (الشمري، ١٤٢٩هـ).

قواعد النظافة الشخصية والمظهر الخارجي:

يجب ترك الطفلَ يلعبُ في الرمالِ والأشكال الطينية ولا يجب أن يعتقد المدرب بأن الطفل سيكون نظيفًا طيلة الوقت.

أ. يجب على الطفل الاغتسال يوميًا في البانيو أو على الأقلِ الاغتسال ثلاث مراتِ أسبوعيًا.

ب. غسل الوجه واليدين قبل الأكل وبعده وغسل اليدين بعد قضاءِ الحاجة.

ج. تنظيف الأظافرَ بالفرشاة كما يجب الاعتناء بالأظافرِ وتشذيبها.

د. غسل الأسنانِ بالفرشاةِ بعد تناول الطعامِ إذا أمكن، أو على الأقل مرتين يوميًا، ويجب أن تظل فرشاة الأسنانِ بالقربِ من حوضِ غسلِ الوجهِ ومفتوحةُ كما يجب وضعها في حافظة منفصلة. كما يجب وضع المناشف بأماكن تُيسير على الطفل تعليقها. وأيضًا يجب ربط الصابون بسلكٍ وتثبيتُها على حافظاتِ الصابون مع توافر سهولة العثور عليها.

هـ .. يجب أن يظل الوجه جافًا ونظيفًا حتى لا يُصابُ الطفل بتشققات الوجه.

و. يجب تنظيف الأنف دائمًا حين تكون غير نظيفة.

ز. يجب أن يُدرب الطفلَ على إبقاء فمه مُغلقًا وابتلاع الطعام حتى لا يتساقط منه شيء.

تعليمات التدريب:

أ. تأكد من استعداده الشخصي لتقبل التدريب والرعاية وأنه يدرك فحوى حديثُك، وللتوضيح أكثر يشعر باللعابِ الذي يتساقط منه.

ب. أغلق الفكّ برفقٍ حتى يتذكرُ الطفلُ دائمًا بأن عليه أبقاء فمه مغلقًا. ويمكنك وضع مرآةً أمام الطفلِ فيقدر على مشاهدةِ حركاته في أغلبِ الأوقاتِ.

ج. تقديمُ الأطعمةَ التي تحتاج إلى المضغِ، مثل شرائح التفاحِ واللحوم والكرفس.

د. حث الطفلِ على اللعب لتقوية عضلاته وقدرته على التحكمِ في عضلاتِ وجهه ولسانه – من ذلك: نفث الريش أو نفخ الأبواق (ولاحقًا يمكن اللعب بالفقاعاتِ أو البالوناتِ أو النفخ في الماء بالماصات)، الرسم على الوجه وإخراج اللسان أثناء النظر في المرآة، لعق المصاصة.

هـ .. استخدم كلمة "ابلع" مع تمثيلها.

و. ردد كلمات المدحِ والثناءِ. كما يجب تجنب إزعاجه أو عقابه.

ز. درب الطفل على مسح الفم والذقن بمنديلٍ.

ح. درب الطفل على تغطية الفم عند العطسِ أو السعالِ.

ط. يجب تمشيط الشعر قبل تناول الطعامِ وعند الاستيقاظِ وعند مغادرةِ المنزلِ. كما يجب غسله كثيرًا؛ على الأقلِ مرةً كل أسبوعين، وقصه على نحوٍ جذاب؛ حيث يليق الشعر الأملس على الفتيانِ، بينما يليق بالفتياتِ الشعر الذي يصلُ طوله إلى الأذنِ ويُترك آخره مموجًا. كما تساعد الضفائر في إبقاءِ الشعرِ مرتبًا. وحاول دائمًا إبقاءه بعيدًا عن العينينِ وهنا كون دبابيس الشعرِ وتركه مقوسًا ذا فائدة. كما يجب إلحاقُ مرآة بغرفةِ الطفل وتكون على نفسِ مستوى طولَ الطفلِ حتى يراقب الطفل مظهره.

ز. درب الطفل على إبقاء يده بعيدًا عن الأنفِ والأذن. وإذا كانتا نظيفتانِ فلا يكون هناك حاجةً إلى حكها.

(٥) تدريب استخدام دورة المياه:

تعد هذه المهارة من أهم المهارات الحياتية لذوي الإعاقة العقلية، فعدم اتقان مهارات: استخدام دورة المياه والعناية الذاتية داخلها يعد من أهم العقبات التي تحول دون قبول المعاقين عقلياً في المراكز والمؤسسات الخاصة وفي برامج الدمج التربوي الإندماج في المجتمع. ونظراً لأهمية هذه المهارات في التعايش والتفاعل الإجتماعي، وقد يرجع التأخر في اكتساب هذه المهارات إلى مشاكل عضوية أو نفسية، إلا أن الثابت علمياً أن هذه المهارات تتطور بشكل ملحوظ عند تقديم البرامج التدريبية المنظمة والهادفة من قبل الآباء والقائمين بالرعاية في مؤسسات ومعاهد التربية الفكرية (الطيب والحديدي، ١٩٩٨)، على الرغم من أن إتقان الطفل المعاق عقلياً لهذه المهارات يستغرق وقتاً طويلاً في عملية التدريب.

يمكن إتمامِ تدريب استخدام دورة المياه فقط من خلال تطور السلوك الهادئ والرزين

غير المنفعلِ والثابت من المدرب/ المدربة دون تعرض كلا الطرفين للإحباطِ. ويتطلب ذلك ما يلي:

الاستعداد . . . . دع الطفل يقود العمليةَ:

- هل يشعر الطفلُ بالعصبية؟ وهل يتبول كثيراً؛ مرتين كل ساعة؟ يمكن التخطيط لهذا الأمر لمدة أسبوعٍ حتى يتم تحديد جدولٍ لحالة الطفلِ. ولكن حركة أمعاءِ الطفل صحية؟
- هل يشتكي الطفل إذا ما كانت الحفاضات غير نظيفة؟
- هل يستطيع الوقوف بمفرده؟
- هل لدى الطفل بعض الإشارات التي يستخدمها لتنبيه الآخرين برغبته للذهاب إلى دورة المياه عند سؤاله؟

الطريقة المُتبعة عند التدريب . . . . . دون كافة الإجراءات خطوةً بخطوةٍ حتى يتم تكرارها يوميًا وأيضًا كإرشادات يتبعها أي شخص قد يقوم على رعاية الطفل:

- استخدم مفرداتٍ صائبة يتيسر على الطفلِ فهمها.
- استخدم مرحاضٍ صغير مع وجودٍ مساند لليدين والرجلين بدورة المياه الذي يستخدمه الباقيين.
- اجعله يرتدي سراويل التدريبِ القصيرةِ بقدر المستطاعِ. (ويمكن استخدام بطانة).
- يُصبح التدريبُ مثاليًا حين يتم في الطقس الدافئ. اجعله يدرك أنه متوقعًا منه الحفاظ على نظافته وعدم تعرضه للبلل.
- علم الطفل إغلاق باب المرحاض.
- لا تُشتت الطفل بالألعابِ أو بفكرة ارتداء الملابس أو خلعها عند قضاءه للحاجة.
- لا يجب ترك الطفل بمفرده.

- لا يجب ترك الطفل أكثر من خمسةِ دقائقٍ أو عشرة بالحمامِ حيث قد يتضايق الفتيان من الفراغِ. ولا تحاول تغيير النظام حتى يتقن التدريب كله.
- كما ينبغي وجود قدوةٍ تتمثلُ في الأبِ أو الأخ يقلده الطفل. وعادة ما تبدأ هذه المرحلة عند الأطفال من ٣ إلى ٣ ونصف.
- أوقف التدريب لأسابيع قليلة إذا بدأ الطفلُ في البكاءِ أو في حالة عدم تعاون الطفلَ.
- ساعد الطفل عند تنظيف نفسه.
- لا تحاول أن تُوبخه أو تُهدده أو تمتعض من أفعاله أو تُعاقبه. ولكن أغمره بكلماتِ المدح والمكافآت عند نجاحه.
- درب الطفل على أن يطلب الذهاب إلى دورة المياه بهدوءٍ وبصوتٍ خافت.
- تجنب السوائل بعد وقت العشاءِ.

الأوقات التي ينبغي عندها قيادة الطفل لدورة المياه:

- عند النهوضِ.
- قبل تناول وجبات الطعامِ وعند منتصف الصباح وعند منتصف الظهيرة.
- عند وقت الذهابِ إلى النوم.
- حين ينسحب الوالدين، تأكد من أن الطفل مستيقظًا. يجب وقف التدريب إذا واجه الطفل صعوبة في العودة إلى النوم مجددًا أو إذا قاوم الطفل.

متى ينبغي الذهاب إلى دورة المياه للتغوط:

- لاحظ / لا حظي تحركاته اليومية. ضعه على المرحاضِ قبل البدء مبكرًا بدقائق. وإذا بدأت متأخرًا حاول في اليوم التالي أن تبدأ مع الطفلِ مبكرًا. يجب أن يتناول الطفل الوجبات بانتظامٍ حتى يتم ضبط أوقاتِ دخوله إلى الحمام. لا تستخدم الحقن الشرجية أو التحاميل أو لواصق الصابون دون استشارة الطبيب.

- حاول / حاولي مرقبة حاجته عند الذهاب إلى الحمام، فعليك أن تراقب وجهه أو تصغي إلى سمة مميزة أو محددة قد يُصدرها الطفل.
- يجب عليك أن تنتبه / تنتبهي بقوة إذا ما كان الطفل على استعدادٌ لقضاء حاجته. ولكن لا تهرول/ لا تهرولي مسرعًا إلى الحمام وكأنه هناك حريقًا أو قد وقعت حادثة.

كيفية التدريب على استخدام دورة المياه:

- من المفضل أن تخيف الطفل وتجعله متوتراً حتى لا يمكنه القيام بالتبول.
- لا تقم بمسح دورة المياه أثناء قيام الطفل بالتبول، فهذا قد يخيفه.

الآثار المحتملة نتيجة إجبار الطفل:

- يتراجع عن دخول دورة المياه وقد يسبب ذلك إمساك مزمن عنده.
- قد يمتلك الطفل أماكن أخرى مألوفة جداً بعيداً عن المرحاض ويتبول فيها.
- قد يمتلك نوبات غضب كثيرة في أوقات أخرى (على الرغم أن الغضب والسلوك السلبي يُتَوَقع من الأطفال في هذه الأعمار).
- قد يصبح الطفل عنيداً وتستمر هذه السمة في شخصيته.
- قد يرجع إلى نمط توسيخ ملابسه (عن طريق التبول على ملابسه) عندما يكون غاضبا وهو في سن ٧–٨ أو بعد ذلك العمر.

(٦) الآداب والسلوكيات:

أ. يجب تدريب الطفلَ جيدًا على استخدام أدوات الطعام.

ب. يجب تدريب الطفلَ على مهاراتِ تحيةَ الآخرين الصحيحة.

- الابتسامةُ والتحدث.

- مصافحةُ الآخرين.
- وتدريب الأطفالَ في التاسعةِ من العمرِ أو العاشرة على أن معانقة الآخرين في هذا السن غير ملائمةٍ رغم أنها قد تكون لطيفة في الثالثة من العمر.

ج. درب الطفل على استخدام كلماتٍ كـ . «رجاءً» و«شكرًا».

(٧) أنشطة اللعب وقضاء وقت الفراغ:

١. تنمو شخصيةُ الطفلِ أثناء اللعب. ويجب ملاحظة أن:

- الأطفال المعاقين عقلياً يحتاجون إلى ملاحظة الكبار وتشجيعهم أكثر مما يحتاجه الطفل السوي.
- تركيز الطفل المعاق عقلياً لا يطول كثيراً.
- يفتقر الطفل المعاق عقلياً إلى الخيالِ والمبادرة.

٢. ربما يُفضل الطفل المعاق عقلياً اللعب مع الأطفال في نفس مرحلته العمرية:

- فيشعر بينهم بالأمانِ والقبول وأن الأطفالَ من حوله يفهمونه.
- كما أن الأطفالَ الأكبر منه عمراً يميلون إلى السخرية من عجزه.
- تقع مهمة تدريب الآخرين على فهمِ قدراتِ الطفل وحدوده على عاتق الآباءِ.
- يستاء الجيران حين يلعب الطفل المتأخر عقلياً مع أبنائهم أو بالقربِ منهم. ولكن يمكن مساعدة الآخرين من خلال توجيههم إلى كيفية تفهم ظروف الطفلِ والأمورَ المتوقعةِ منه.
- تُساهم مراقبةَ الآخرين لنشاط الطفلِ أثناء اللعب وإبعاد الطفل عن المجموعةِ عند مواجهة الصعوباتِ في خلقِ جو من التعاونِ عند الجيرانِ أكبر.
- وأحيانًا تُساهم الأعمالُ الروتينيةُ المنزليةُ المراقبةُ من جهةِ الأسرةِ في زيادة معرفة الطفل حيث يمارسها الطفلُ كلعبة.

٣. الألعاب التي ينبغي عليه اللعب بها:

- يجب أن تلائم مجموعةَ الألعابِ مرحلةَ الطفلِ العمرية، فالألعابُ التي تسبق مرحلته العمرية تُفضي إلى شعوره بالإحباط وتثبيط همته، وعلى العكسِ فإن الألعاب التي يسبقها هو تؤدي إلى تأخر نموه العقلي.
- يجب أن تتغير الألعاب بتغير نموه العقلي.
- كما أنها يجب على المدرب/ المدربة تحفيز الطفلِ: أري الطفلَ كيفية استخدام اللعبة كما يجب عليك اللعبَ معه والتحدثَ إليه. ولا تحاول تثبيط همته إذا لم يستجب لك.

٤ رعاية الطفل واستخدام الألعاب:

- ضع الألعاب التي يتردد الطفل على استخدامها على أرففٍ يستطيع الوصول إليها بيسرٍ. فقد يتسبب حفظ الألعاب بالصناديق إلى إحداث لخبطةٍ مما تُعرض الطفل إلى التشتت، كما تثبط من عزيمته.
- درب / دربي الطفل على حفظ لعبه بمساعدتك.
- لا تستخدم / لا تستخدمي ألعابً كثيرةً في وقتٍ واحد بل قدم / قدمي إليه ألعابً أخرى أثناء لعبه بالألعابِ التي بين يديه حاليًا.

٥. الألعاب:

- حاول / حاولي أن تجعل / تجعلي الطفلَ يلعب بالخارجِ على قدرِ المستطاعِ.
- تنفع الألعاب التي تمارس في الخارج الأطفال في التنمية الاجتماعية والتدريب الإيقاعي والنشاط البدني ولا تستند على الإطلاقِ إلى المهاراتِ الفردية.
- الألعاب الهادئة والنشطة دون وجودٍ للموادِ المدمرةِ تساعد في تدريب الأطفال على تمييز الألوانِ وتنسيقها.

- الألعاب التي تساعد على التناسق بين استخدام اليدين والعينين، استخدام الإبهامَ والسبابةَ ودقةَ الهدفِ وتقدير الهدف وتحديد اللون.
- الألعاب التي تساعد على التناسق بين استخدام اليدين والعينين وفكرة، وتوالي استخدامها يسهم في تعليم الطفل ما الألوان والأرقام.

٦. دور الأب:

هناك مناطق قليلة عند تدريب الطفل يشعر الأب أثناءها بمشاركته الفعالة والملائمة ولكن يظهر دوره بعمقٍ عند اللعبِ مع الطفلِ خارج المنزلِ مما يظهر أثره على نمو عضلات الطفلِ- من ذلك:

- مساعدة الطفلِ في التأرجح: ويُفضل التأرجح المنتظم والأعمدةِ التي تساعد على تأرجح الطفلِ.
- مساعدة الطفل في تسلق المرتفعاتِ: صمم منحدر ثابت أو جسر بواسطة وضع لوحٍ بين كتلتين قائمتين أو صمم حصان أو من خلال صناديق الرمل التي قد يتسلقها، إلى آخره.
- مساعدة الطفل عند التمارين التي تتطلب مد الجسم وانحناءه.

(٨) علاج الطفل الذي يعاني من ضعف عصبي:

يُدرِك بعض الناس إصابة «المخ» على أنها شيء مخيف، لأن المخ منطقة غير مكتشفة ومعلوماتنا عنه قليلة، ولأن الإصابة حسب استخدامها بين العامة تكون نتيجة حادث. هذا يؤدي أحياناً إلى الشعور باللوم والتخوف أو الذنب.

وتكون كلمة «إصابة» في هذا العلاقة مرادفة لكلمة «إهانة». مع أن معظم أشكال الإعاقة العقلية تكون نتيجة تأذي أو إصابة إما أثناء فترة الحمل وتكوين الجنين، أو أثناء عملية الولادة أو بعد الميلاد نتيجة حدوث مرض أو حادث أو دخول مادة كيماوية إلى الجسم. فعادة: لا يكون السلوك السبب في «إصابة المخ» أو الإصابة بالضعف العصبي.

وفي هذا الجزء، سنوضح بعض أساليب علاج الطفل المفرط في الحركة، والطفل الذي يغضب بسهولة، والطفل غير المنظم، والطفل الذي يثار بسهولة بأي حال ويعاني من مشكلات سلوكية، أو قصور في الانتباه بشكل متكرر، أو صعوبات في السمع، أو اضطراب الكلام، أو القابلية للتشتت بصورة ملحوظة... أو غير ذلك.

مواجهة العوامل البيئية:

١. تقليل المثير:

أ. قم باستخدام ألوان كثيرة كلما أمكن في الحجرة، قم بتجنب الألوان المعروفة بإثارتها.

ب. قم بتقليل عدد الصور أو الأشياء التي لا يجب أن يمارسها.

ج. احتفظ بعدد قليل من الأجهزة الثابتة والبسيطة جداً.

٢. تقليل الغضب:

أ. قم بترتيب الأشياء «قم بتحديد مكان لكل شيء وضع كل شيء في مكانه».

ب. قم بتنظيم الحياة اليومية:

- قم بتحديد روتين، قم بالأشياء بنفس الطريقة وفي نفس الوقت كلما أمكن.
- ضع الملابس التي يتم ارتدائها وقم بارتدائها بشكل منسق ابتداء من القدم إلى اليد. وعندما يتعلم الطفل أن يرتدي ملابسه بمفرده، اجعله يتبع هذا الطريقة.
- علِّم الطفل أن يُعَلِق ملابسه ويضع الأشياء التي لا يحتاجها بعيدا ويقوم بترتيب دُرِجه والمكان تعليق الملابس لكي يكونا ملائمين من حيث الارتفاع ويكون مكانهما ثابت دائما.

ج. قم بتحديد سلوك تهذيب متناسق وجيد وصارم ولكنه غير قاس.

- وعادة ما يكون التهذيب عن طريق تقديم شرح بسيط أو مناقشة أكثر طريقة فعالة لتعليم الطفل.
- قم بتجنب المناقشات المثيرة والعنيفة، سوف يقوم الصوت الهادئ بمعجزات لراحة الطفل الذي يعاني من تلف/ ضمور في المخ.
- عادة ما يكون ضرب وحبس أو عزل الطفل أساليب غير فعالة.
- عندما يثار الطفل أو يكون عدوانياً بشكل ملاحظ، يُعد إبعاد الطفل عن الموقف والسماح له بالعودة مرة ثانية عندما يهدأ طريقة فعالة.
- قم بمسح وجه الطفل بفوطة مرطبة/ ملطفة ومبللة لتُهَدِئه.

د. قم بملاحظة المواقف والأنشطة والألوان التي تهدف إلى إثارة الطفل بشكل زائد، واعمل على تجنبها.

٣. زيادة مدى الانتباه:

أ. قم بإبعاد المشتتات:

- قم بإخلاء المكتب من الكُتب والأوراق.
- قم بتوجيه المكتب إلى الحائط حتى يكون بعيداً عن الشباك أو قم بسحب الستائر حتى لا يشتت الظل والأفرع المتمايلة للزهور أو أجهزة الإضاءة الطفل في الحجرة.
- وبالنسبة للتلوين، قم بأخذ ورقة من كراسة وقدم للطفل لون أو لونان.

ب. قم بتقديم لعبة واحدة للطفل كل مرة وقم باستبدالها عندما يسأم الطفل منها.

ج. وعندما يفقد الطفل انتباهه، اعرف الفترة التي يكون غير منتبها فيها ومتى ينتبه إلى المهمة الحالية.

التدريب:

١. احتفظ بالتوقعات على مستوى صحيح:

أ. لا تتوقع تحقيق مستوى يفوق قدرة طفلك.

ب. لا تقلل من قدراته وبالتالي تقوم بالكثير من التدريبات له.

ج. يطور التشجيع والمساعدة استقلال الطفل في أي مجال أُظِهر قدراته فيه.

د. قم بمساعدة طفلك على إدراك إمكانيته الكاملة في التعلم.

٢. تذكر أن التدريب سيكون بطيئاً جداً:

- **قم بتجزئة تعلم الطفل لكل مهارة إلى خطوات متعددة.**
- **يعد التكرار مرارًا وتكراراً شيئاً هاماً قبل حدوث التعلم. قد ينسى الطفل في اليوم الثاني المهارة التي تعلمها اليوم لفترة طويلة وعادة ما يصبح ذلك عادة في النهاية.**
- **قم بإظهار الأداء المتوقع واحتفظ بالحد الأدنى من التوضيحات.**
- **امدح طفلك على أي شيء قام به بشكل جيد بغض النظر عن كون هذا الشيء صغيرا. لا تمدحه عندما يقوم بالشيء بطريقة غير جيدة ولا تجعله يشعر بالفشل. قل له «لم نؤدِ جيدا هذه المرة ولا حرج. سنؤدي المرة القادمة بشكل أفضل.»**

٣. إذا كان ممكناً، قم بإدراج الطفل في نشاط جماعي مثل جلسة (محيط/ وسط) ما قبل المدرسة للأطفال المعاقين عقلياً.

(٩) متلازمة داون والمهارات الحياتية:

عندما يعلن الطبيب أن الطفل يعاني من متلازمة دوان أو من المنغولية لا يهتم الآباء لذلك لفترة قصيرة لأن الأب أو الأم لا يريد أن يسمع أي شيء مُحزِن أو مُؤلِم

جداً، ولكنهم يدركون الوضع في نهاية المطاف ويكون هناك مرحلة رثاء للذات ويتلقى الطفل خلالها انتباهاً ضئيلاً، ولكن يتم توجيه كل التفكير "إليَّ"/ ونحمد الله، ولا تستمر هذه المراحل طويلاً في معظم الأسر ويهتم الآباء بالطفل في الحال.

سوف تساعد العديد من الكُتَيبات الجيدة عن المنغولية الآباء، ومع ذلك، يقلق كثير من الآباء خاصة الأمهات من الحاجات البسيطة كالرعاية التي يجب تقديمها لهذه الطفل المريض. "لم تنم إحدى الأمهات ليال طويلة، عندما أخذت طفلها من مدرسته إلى المنزل خوفاً أن يدفن وجهه في المفرش ولا يكون لديه "الإدراك" الكافي ليحرك/ يدير رأسه. ووجدت أم أخرى صعوبة في تصديق تشخيص الطبيب بأن طفلها متأخر وقالت "إنه يبتسم إليَّ مثل أطفالي الآخرين."

هناك حديث عن "علاقة المنغولية" و"الدرجة العالية من المنغولية"، ولكن لا يوجد أي شيء عن "هذه العلاقة"، يمكن تحديد قدرة الطفل فقط بعد سنوات من الملاحظة والاختبار.

يمتلك الطفل الذي يعاني من المنغولية خلايا كروموسومية أكثر من الطفل المتوسط وهذا يجعل جميع خلايا جسمه غير طبيعية. يرجع هذا إلى تنوع وتعدد التشوهات التي قد تتواجد عند الميلاد. وهناك العديد من العلامات المميزة الواضحة منها انحراف العيون، وجسر الأنف المسطح، والعيون المقلوبة، وأذن أسفل خط العين ولسان كبير يخرج من الفم، وأصابع قصيرة، وأصابع مقوسة بدرجة قليلة وخط مستقيم (يسمى بخط القرِدِيِّ) بدلاً من خطين معوجين في كف اليد، ومسافة كبيرة بين الإصبع الكبير للقدم والأصابع الأخرى. يمكن أن ترى إحدى أو كل هذه السمات، ولكن على الرغم أن الطفل المنغولي نادراً ما يمتلك كل هذه السمات الجسدية، فمن النادر جداً أن يتواجد هذا التأخر. قد يظهر الطفل دون الخامسة بطيئاً في النمو الجسدي ولكن نموه العقلي يكون طبيعياً تقريباً. ولكن منذ الوقت الذي يحتاج الطفل إلى التفكير المجرد والتعلم الأكاديمي، يتراوح ذكاء الأغلبية من ربع إلى نصف الذكاء المتوقع من الطفل المتوسط. ومن المتلازمات الجسدية التي تتواجد كثيراً منها مثل: ضعف القدرة على مقاومة العدوى،

وضعف القصبة الهوائية، وتشوهات في عضلات العين والتشويهات التناسبية للقلب. فقد تتواجد كل أو أي من هذه السمات وحدها في الأشخاص المتوسطة والطبيعية.

وفي بعض الأوقات، يشير الطبيب، بناء على تشخيصه، بأن الطفل يعاني من قصور عقلي ويجب أن "يُنقل" أو يُوضع في مؤسسة، فيهمل الآباء الطفل ويعتبرونه ميتا. ولقد أثبتت الأبحاث اليوم أنه على الرغم أن نقل الطفل في وقت متأخر يكون ضرورياً- حيث يكون الطفل قد كبر وتغيرت صورة الأسرة عن ذلك، ودائما ما يكون الطفل الذي ظل في المنزل لأربع سنوات على الأقل أفضل من الطفل المشابه له في نسبة الذكاء المذكور عند الميلاد. ومن المبهر للغاية أن كثير من مؤسسات التربية الخاصة ترفض قبول الأطفال دون سن الرابعة.

إن هذا يجعل العناية بالأطفال شيء هام، وأيضاً بالنسبة للأم التي تمتلك العديد من الأطفال، قد يكون العدد القليل من الأطفال غير العاديين مخيفاً. ويكبر الطفل ولا يقدم أحد له المساعدة لكن يبدو أنه يضرب عندما يتم رفعه. تَذْكَر كثير من الأمهات "أن هذا الطفل "المنغولي" مثل الطفل الجيد. لم يبكِ أبداً ويكون دائماً سعيداً جداً."

تبدو هذه الأطفال عادة سيئة وقصيرة ويكون لديهم بشرة محببة وأعين لامعة. يكون هؤلاء الأطفال سعداء وودودين مع أي شخص.

ولكن هناك بعض المشكلات منها التغذية ويكون هذا أحياناً سعياً متواصلاً لعدة أشهر تقريباً ،منها مما: سقف الحلق/ الحنك المرتفع بالإضافة إلى اللسان الكبير والعضلات الضعيفة فهنا من الصعب على هذا الطفل أن يرضع بشكل طبيعي. لكنه سوف يتحسن مع مرور الوقت ولا يجب أن يسبب أي خوف. بالإضافة لذلم يكون الهضم ضعيفاً بشكل مستمر، أيضاً وهذا يجعل الطعام لا يظل فترة طويلة في بطنه. يكون التنفس أحيانا بصوت عال، ويبدو على الطفل الإجهاد عند التنفس. قد يكون الجلد رقيقا وsusceptible للحرارة والبرودة ومواد الملمس. وبمرور الوقت، عندما يصبح عمره ستة أو ثمانية أسابيع، قد يحتاج إلى علاج للمشكلة الخاصة بالتنفس.

وهذه صورة مُحزِنة جداً، وفي نفس السياق، أذكر أن رعاية هذا الطفل تختلف

بدرجة قليلة عن رعاية الطفل المتوسط. إذا كانت هناك مضاعفات قلبية، قد يقدم الطبيب تعليمات خاصة بالرعاية ولكن الرعاية العامة اليومية التي تُقدَم لأي طفل عادي يتم تقديمها للطفل المنغولي. وبعد الأسابيع المبكرة، سوف يتفاعل الطفل المنغولي مثل أي طفل، يحتاج إلى نفس الرعاية العامة اليومية، وفي الواقع، يختلف هذا الطفل بدرجة قليلة عن الطفل المتوسط. فالفرق في رعاية هؤلاء الأطفال، هو أن رعاية الطفل المنغولي تستمر لفترة أطول من فترة رعاية الطفل المتوسط لأن الطفل الأول لا يتوقع أن يجلس أو يمشي بعد عدة أشهر تعقب سلسلة متوسطة تتعلق بهذه الإنجازات. يجب أن يتم تفسير لغة الإشارة التي تكون عادة ثرية بالتعبيرات على أنها بطئ في الكلام ونادرة ما تكون طبيعية حتى في مرحلة المراهقة. لأن هذا الطفل يمكن أن يقوم بالقليل من التفكير، يعد التحكم والتهذيب عاملان في غاية الأهمية. ولو أنني أضيف بسرعة أن التحكم لا يعني إجبار/ أو قهر الطفل. يمتلك الطفل المنغولي تحديد/ تقرير صعب من الممكن أن يؤدي به إلى حسم الدعابة والهدوء ولكن هذا الحسم لا يدفع الطفل للأمام. ويشعر الطفل بسعادة خاصة عندما يشعر بأهميته ومساعدته للآخرين وكثيراً ما يكون ذلك أفضل طريقة تجعله يقوم بما يرغب فيه. فالرقص والموسيقى عاملان مهمان لهذا الطفل. تساعده اللعبة الموسيقية عادة على إنجاز المهمة وإكمالها بسعادة بدلاً من التمرد والغضب الشديد عليها.

ومن المتوقع أن يكون الطفل كسولاً ومعتمداً على الآخرين، ويجب أن يتم تشجيع الطفل على القيام بأي شيء يمكن أن يقوم به لنفسه. إذا رفض القيام بشيء، قم بمساعدته في هذه المهمة ولكن حاول أن تكون معه عندما يكون ممكناً.

وبسبب قدرة هؤلاء الأطفال الكبيرة على المحاكاة الكبيرة، فإنهم يستفيدون من الأشخاص المحيطين بهم. فقدرتهم على الاندماج مع الناس عالية ومن السهل أن يحبهم الآخرين ويستمتعون أثناء وجودهم في أي حدث سعيد ومرح. ومن المهم أن الأطفال والبالغين المحيطين بهؤلاء الأطفال يقومون بالأشياء التي تتضمن التكرار بدرجة تفوق الأطفال المنغوليين لأن الأطفال والبالغين يكتسبون مهاراتهم عن طريق الملاحظة والشرح والمحاكاة.

وتكون الحاجة إلى الألعاب ضرورية لأن الطفل يكون قادرًا على القيام بالنشاط لوحده أو مع آخرين مستخدما أبسط الأشياء.

ومن الصعب أن تفكر في جميع مناطق مخاوف الأم على هذا الطفل، ولكن أطمح أن يتم تهدئة الكثير من مخاوفها وقلقها عن طريق ملاحظات قليلة حتى يمكن أن تراعي طفلها وتتمتع بمستواه لنفسه كما هو دون أن تضغط عليه لتحقيق مستوى لا يكون قادر على تحقيقه.إن أكبر قدرة يمتلكها هؤلاء الأطفال هي حبهم وحنانهم وطبيعتهم السعيدة التي يتبادلونها بحرية مع كل من يستقبلهم. إذا تم قبولهم لقيمتهم، تستمر هذه الطبيعة معهم ويكونون قادرين على تحقيق مكانة هامة جدا في عالمهم.

(١٠) الإعداد لسن البلوغ:

مرحلة البلوغ شيء مخيف لأي والد لديه طفل معاق عقلياً، فهناك خوف كبير لدى الآباء على الطفل المعاق عقلياً الذي يظل نضوج بدنه وعلقه مثل الأطفال "طفوليا". على الرغم من امتلاك بعض هؤلاء الشباب نفس الرغبات والحوافز والميول إلى الجنس المقابل، كمراهقين متوسطين، لا يمتلك كثير منهم رغبة المودة لأن عقولهم طفولية ولكنهم راضين بأن يمتلكوا رفقاء دون الحاجة إلى جاذبية جنسية. وبالنسبة للشباب الذين يدركون هذه الدوافع، تكون وظيفة الوالدين أقل صعوبة من آباء الأطفال المتوسط، وهذا يرجع إلى القرار غير الناضج عن الإعاقة ونقص التحكم والفهم السيئ. بسبب رغبة البالغ في إرضاء الآخرين وأن يكون مثل "الأطفال الآخرين"، فمن الممكن أن تستفيد منه. إذا كان الطفل يخرج في الشارع ولديه الكثير من زملائه الذين يلعبون معه ولا يكون مهتما بالجنس، يُحتَمل أن يمر خلال هذه المرحلة دون خطر.

يتم تدريس السلوك الجنسي في الطفولة المبكرة ويتم تقديمه مثل أي تدريب آخر. ولهذا السبب، يحتاج الآباء إلى مراجعة اتجاهاتهم تجاه الجنس ويبذلون جهدا ليربطوا تفكيرهم باحتياجات الطفل الفعلية في هذا المجال. إن الاهتمام بجميع أعضاء الجسم شيئاً طبيعياً جداً. فالأطفال يكتشفون الأعضاء التناسلية عندما يلعبون بأصابع يديهم وقدميهم. ويُعتقد أن تصبح هذه اللعبة عادة عندما يبلغ الطفل ٤-٥ سنوات كحد أقصى.

وما تحتاج أن تدركه هو أن الفترة من ٤-٥ سنوات تعد عمراً عقلياً، وقد يكون الطفل في عمر زمني أكبر بكثير فقط للمرور بهذه الفترة (٤-٥ سنوات) عقلية. بدلاً من أن تصبح متضايقاً بشكل واضح من هذه العادة، قم بإيجاد أنشطة مسلية ليستخدم الطفل يديه فيها. وقد يكون مفيداً أيضاً إذا كان الطفل يتعب جسدياً إذا تقاعد/ انكمش ولا يتم السماح له بالنوم على السرير بعد الاستيقاظ في الصباح. ومن العوامل المساعدة بدرجة كبيرة أيضاً في هذه اللعبة هي أن ترى أنه لم يعد يقضي وقتاً طويلاً في المرحاض بدون داع.

١. التدريب- مشروع يستمر مدى الحياة:

أ. في مرحلة الطفولة المبكرة:

١. ابدأ في استخدام كلمات مناسبة عن أعضاء العملية الجنسية والتخلص من بقايا الجسم.

٢. قم بتجنب التعرية غير الضرورية لأعضاء الجسم والثوب غير الملائم وإلى أن تُدِرك أن الطفل أصبح لديه سلوك صحيح عن رؤية أعضاء الجسم إذا قَبِلَ فرصة تعرية الجسم دون الشعور بالخجل أو الصدمة. التدريب في بعض المجالات، مثل التدريب على استخدام المرحاض يتم تحقيقه بشكل أفضل عن طريق السماح للطفل أن يلاحظ التوضيحات التي يقدمها الوالدين.

٣. يجب أن يتم تدريب الطفل على التواضع في مرحلة مبكرة:

- علم طفلك أن يطلب استخدام المرحاض بطريقة هادئة وبشكل سري.
- علم الطفل أن يغلق باب المرحاض عند استخدامه وعند الاستحمام أو عند ارتداء الملابس.
- علم الطفل أن خلع الملابس وارتدائها يجب أن يتم في مكان مستتر ولا يجب أن تخلي/ تنازل عن هذه السرية ولا يسمح للآخرين بالدخول إلى أن يرتدي ملابسه بشكل مقبول.

٤. يجب أن تدرك أن الميل الجنسي جزء طبيعي من عملية النمو:

- اكتشاف الجسم هو أول مقدمة للطفل عن صورته الذاتية.
- إذا وُجِد أن الطفل يمارس نوع ما من الجنس مع الآخرين في لعبة، قم بإنهاء اللعبة كشيء عادي دون إظهار غضب أو صدمة. تجنب أن يشعر الطفل بالذنب. عند محاولة إبعاد الطفل عن مثل هذه الأنشطة أو عن الاستمناء، لا تقل له أن ذلك سوف يؤذيك أو أن ذلك شيء سيء.
- راقب عن قرب مجموعات الأطفال الصغار الذين يلعبون سويا دون أن تستطلع على أسرارهم أو أن تتهم أحد.
- يجب أن يتم طرح الأسئلة الخاصة بالجنس بشكل عرضي مثل الأسئلة الأخرى، على سبيل المثال، "لماذا تمتلك الأشجار أوراقا؟" ويجب أن يتم الإجابة عن هذه الأسئلة بشكل مباشر وبسيط كلما أمكن.

٥. اللعب الزائد بالأعضاء التناسلية بشكل متكرر إشارة إلى التوتر والعصبية. يجب الانتباه بدرجة كبيرة هنا إلى سبب العصبية وليس اللعب بتلك الأعضاء، وعندما يتم تحديد السبب، حاول أن تساعد طفلك على إيجاد حلول مناسبة لهذا الصراع.

ب. في مرحلة المراهقة:

١. يجب شرح الاستمناء إلى الولد وشرح الحيض إلى البنت ولكن المصطلحات التي تُستخدم مع الطفل المتوسط لا يمكن استخدامها مع الطفل المعاق عقلياً. ومن المهم أن يتم تقديم شرح بسيط بشكل مستمر عن هذه الحقائق دون مناقشة مسهبة.

ومن المهم أن تفهم البنت بشكل جيد طبيعة الحيض حتى لا تخاف من ذلك. تمتلك الإدارات التعليمية لمصنعي أدوات الوقاية الصحية دراسات سابقة قد تساعد البعض في تفسير عملية الحيض.

- ومن الضروري أن تذكر النظافة الصحية هنا.
- يجب أن تتعلم البنت الاستخدام الصحيح والتكيف على الفوط الصحية ومتى يتم استخدامها وكيف يتم التخلص منها.
- يجب التأكيد على الاستحمام المتكرر وخاصة في هذه الفترة ويتم تشجيع الفتيات على استخدام مزيل الروائح.
- ويجب أن تتعلم أيضا عدم مناقشة الحيض بشكل عام وهذا يساعدها أن تُدرِك طبيعتها الخاصة والحميمة.

٢. قم بتقديم حلول مقبولة للرغبات الجنسية.

أ. الرقص والأفلام الجماعية وحفلات المراهقين وتجمع المرافقين/ الرفقاء.

ب. شجع على تعيين أوقات ثابتة يتلاقى فيها الرفقاء.

ج. تجنب المواقف المحفزة جنسيا مثل التقبيل والمغازلة ومشاهدة أفلام معينة والاحتكاك الجسدي القريب أثناء الرقص.

د. قم بوضع نموذج جيد. سوف يتم إرشاد جهود الطفل في التحكم في نفسه عن طريق ملاحظة الأشخاص الذي يحبهم الطفل ويحترمهم.

٣. قم بتوجيه الميول إلى الأنشطة والهوايات والألعاب الرياضية الأخرى.

٤. علم الطفل السلوك المقبول في المجتمع.

أ. من الناحية الاجتماعية، عَلِّم الطفل كيف يتصرف عند الرقص، وكيف يتحدث في التليفون، وكيف يقدم الناس ويقابلهم، وكيف يساعد الفتاة على ارتداء معطفها، وكيف يتجاوب مع الناس في نهاية حدث سار.

ب. عَلِّم الطفل أن يُحَيِّى الضيوف باليد بدلا من المعانقة والتقبيل.

ج. عَلِّم الطفل أن يتجنب المباهاة بالذات.

المهارات الحياتية النمائية وفقاً للعمر العقلي

منذ ميلاد الطفل إلى أن يبلغ تسعة شهور:

	الشهر الأول	الشهر الرابع	من الشهر السادس إلى السابع	الشهر التاسع
السمات الحركية	▪ ينام في المكان المحدد. ▪ يراوغ بسهولة. ▪ يرفع ذقنه بشكل مؤقت عندما يكون في وضع منكفئ. ▪ ينقل/ يُحَرك نفسه من على جانبه إلى ظهره. ▪ يُوَجه يده أحيانا إلى فمه. ▪ يُثَبت بصره عند التواصل دون تحريك أي عضو.	▪ يجعل وضع رأسه متوازناً. ▪ يرفع رأسه وصدره إلى أعلى أثناء نومه على بطنه. ▪ يمد رجليه عندما يتم رفعه في وضع الوقوف/ وضع مستقيم. ▪ يمسك الأشياء التي يتم وضعها في يده بمسكة في راحتيه. ▪ يأخذ الأشياء ويوجهها نحو فمه.	▪ ينتقل/ تحرك من على ظهره إلى بطنه. ▪ يجلس وحده وقد يسقط. ▪ عندما يتم رفعه في وضع الوقوف/ وضع مستقيم. ▪ يصل إلى الأشياء ويمسكها ويوجهها نحو فمه. ▪ يرفع نفسه ويمد ذراعيه ويديه. ▪ لا يستطيع أن يرمي الأشياء تلبية لإرادته.	▪ ينام على بطنه ويتقلب حتى يستطيع أن يجلس. ▪ يزحف. ▪ يشد نفسه ليقف. ▪ يحتاج مساعدة من أحد ليمشي. ▪ يرمي الأشياء بطواعية.
الكلام	▪ يتوقف عن الفعل الذي يندمج فيه (عادة تكون الرضاعة) عند سماع صوت. ▪ يصدر أصوات مزعجة من الحنجرة	▪ يَهدل ويغرغر ويضحك. ▪ يتعرف على صوت الإنسان. ▪ يُوَجه رأسه إلى الجهة التي تنبثق منها الأصوات.	▪ يزحف ويئن. ▪ يستمع إلى صوته.	▪ يلعب/ يحرك لسانه ▪ يستجيب إلى الاسم بقوله "لا -لا" و"باي-باي" ▪ يمزج بعض المقاطع. ▪ يقلد الأصوات. ▪ يمتلك كلمة أو كلمتين.

	الشهر الأول	الشهر الرابع	من الشهر السادس إلى السابع	الشهر التاسع
التغذية		▪ يمسـ ك كـ وب (الإنـ اء الذي يتم وضع اللبن فيه)	▪ يتنـ اول الطعـ ام الذي تم هرسـ ه جيداً. ▪ يمسـ ك ويرضع ويقضم الكعك أو البسكويت. ▪ يبـ دأ فـ ي مضغ الأشياء.	
أنشطة اللعب			▪ يسـ مك ألعـ اب صغيرة. ▪ يسـ لي نفسـ ه لفترات قصيرة. ▪ يبدأ في ملاحظة المحيـ ط الـ ذي يجلس فيه ▪ يحب أن ينظر إلى نفسه في المرآة.	▪ يسـ تمتع بحـ ك/ ضرب الأشـ ياء ببعضها البعض.
اللعب	تروق الألعاب الأولى التي يستخدمها الطفل إلى حاسة اللمس، وهذه الألعاب تساعد على تطوير عضلات كبيرة للدفع والسحب والمسك، وتصدر أصوات مثل الخشخشة وتكون ألعاب خفيفة ومحببة بالإضافة إلى الكرات الكبيرة.			

منذ بلوغ الطفل ٩-١٨ شهر:

	٩-١٢ شهر	١٢-١٥ شهر	١٨ شهر
السمات الحركية	▪ يجلس لوحده بشكل غير محدد ▪ ينقل نفسه من وضع الجلوس إلى وضع النوم على البطن. ▪ يطوف/ يبدأ في المشي على الأرض.	▪ يمسك الأشياء تقريبا بدقة عالية. ▪ يقل زحفه ودبُّه ▪ يقف ولكنه ينكفئ أولاً. ▪ يمشي مستخدماً سنادة عريضة ويثني ذراعيه ويقوم بتقريب قدميه بشكل كلي. ▪ يزحف عند صعود السلم.	▪ يمشي جيداً. ▪ يرفع نفسه ليصل إلى كراسي كبيرة. ▪ يصعد السلم بمساعدة ويزحف عند النزول. ▪ يُقلِب عدة صفحات من الكتاب في المرة. ▪ يدفع الكراسي والأشياء الأخرى المحيطة به. ▪ يجلس لوحده على كرسي صغير. ▪ يمشي وراء الكرة ولكنه لا يشوطها.
الكلام		▪ يستمع إلى الكلمات بعناية ▪ يفهم أوامر بسيطة جدا ▪ يقلد بعض الكلمات ▪ قد تبلغ حصيلته اللغوية من ٣-٤ كلمات	▪ يستخدم اللغة المناسبة للموقف. ▪ يزداد فهمه للأوامر. ▪ يشير إلى الأشياء المألوفة مثلما يطلق الراشدين عليها. ▪ قد تبلغ حصيلته اللغوية من ٨-١٠ كلمات.
ارتداء الملابس		▪ يتعاون مع الشخص الذي يُلبِسَه ثوبه	▪ يقوم بإزالة الأشياء البسيطة التي يرتديها (مثل القبعة). ▪ يحاول أن يرتدي حذائه.
التغذية	▪ يمسك زجاجة اللبن/ ▪ يمص أصابعه ▪ يأكل الطعام المهروس (سهل الهضم) الموجود على المائدة	▪ يبدأ في استخدام الملعقة. ▪ يُوَجِه الملعقة قبل وصولها إلى الفم.	▪ يأكل بالملعقة ويسكب بعض الطعام أحياناً. ▪ يُوَجِه الملعقة إلى فمه. ▪ يطلب مساعدة من الآخرين. ▪ يمسك الكوب بيديه.

	٩–١٢ شهر	١٢–١٥ شهر	١٨ شهر
	▪ يشد رب م ن الكوب بمساعدة من الآخرين ▪ يبدأ في تحريك جانبي الفك ▪ يمسك ويلعق/ يلحس الملعقة بعد وضعها في الطبق	▪ قد لا يحتاج إلى زجاجة اللبن. ▪ قد يرفع الكوب ويميله إلى ى أعلى مم ا يُحدِث انسكاب. ▪	
التدريب على استخدام دورة المياه		▪ الانتظام في أقات المساء BM ▪ فالطفل الذي يبلغ عمره من ١٥–١٨ يس تطيع التحكم في جهاز التبول	▪ الانتظام في التبول ▪ يخبر ر الطف ل الوالدين بعد تبوله في ملابسه ▪ قد يحتاج إلى بعض جزء نم الوقت ليتعود
أنشطة اللعب		▪ يبحث في الأشياء التي يمسكها في يده ▪ يحب أن يضع الأش ياء في حاويات ويُخرِجها	▪ ينق ل الكراس ي والألع اب الكبيرة التي تحيط به ▪ قد يفضل ألعاب الحيوانات المحنطة ▪ يشد خبط بالقلم الرصاص أو الألوان، ويقوم بعمل خطوط رأس ية بقلم الأل وان، التي يمسكها بأصابع يده. ▪ يقلد الأنشطة التي يلاحظها ▪ يرمي الكرة ويج ر الألعاب ويحمل الدمية ▪ يفضل اللعِب على مس توى فردي (بمفرده)
الألعاب			▪ قم بتجميع ووضع الأشياء التي تس اعد الطف ل على اكتس اب التوازن والتحك م في العضلات واستخدم أش ياء كبيرة بدرجة كافية ليتعامل معها الطفل بسهولة ويقوم بتلوينها بلون لامع وتكون هذه الألعاب غير قابلة للكسر.

النمو وفقا للعمر العقلي

منذ بلوغ الطفل ٢-٣ أعوام:

	عامان	ثلاثة أعوام
السمات الحركية	▪ يجري ▪ يمشي مع احتكاك أصابع قدميه بكعبه ▪ يصعد السلم وينزل منه عن طريق درجة واحدة في المرة ويتوقف عند كل درجة ▪ يقلب صفحات الكتاب، صفحة واحدة في كل مرة ▪ يلف مقبض الباب ▪ يشوط الكرة.	▪ أثناء الجري، يمكن أن يتوقف أو يتجه إلى أي ركن فجأة ▪ يصعد السلم وينزل منه في محاولة منه لمحاكاة الراشدين ▪ يمكـ ـن أن يقف ـز مـ ـن درجـ ـة منخفضة ▪ يركب الدراجة الثلاثية ▪ يتأرجح ويتسلق
الكلام	▪ يستخدم اللغة المناسبة ▪ يمكـ ـن أن يمزج كلمتيـ ـن أو ثلاث كلمات للتعبير عن أفكار ▪ يسـ ـتخدم القليل من الصفـ ـات وحروف الجـ ـر والضمائر، ويسـ ـتخدم عادة "أنا" و"ملكي" ▪ قد تبلغ حصيلته اللغوية من ٢٠٠-٣٠٠ كلمة	▪ يستخدم ضمير المتكلم «أنا» ▪ يسـ ـتخدم اللغة بسـ ـهولة ويُكَوِن جملا أطول ▪ يطلب أسئلة ▪ يمكن أن يستخدم التفكير اللفظي ▪ يستمع إلى قصص أطول ▪ قـ ـد تبلـ ـغ حصيلتـ ـه اللغوية من ٨٠٠-١٠٠٠ كلمة
ارتداء الملابس	▪ يسـ ـاعد نفسـ ـه على ارتـ ـداء الملابس وخلعها ▪ يقوم بخلع الملابس البسـ ـيطة وقد يكون ذلك بطريقة غير صحيحة ▪ يرتدي حذائه وقـ ـد يرتدي الحذاء الأيمن في القدم الأيسر ▪ يحـ ـاول أن يغلق ويفتح الأزرار التي تكون في إمكانيته ▪ يحاول أن يغسل أسنانه	▪ يربط الحذاء ويحِلّه ▪ يستطيع أن يفتح أزرار وعروات وسوست الملابس ▪ يرتدي الملابس ويخلعها بمساعدة من الآخرين ▪ يغسـ ـل يديـ ـه ووجهـ ـه ويجففها بنفسه

	عامان	ثلاثة أعوام
التغذية	▪ يضع الملعقة في فمه بشكل صحيح ▪ يمسك الكوب بيد واحدة ▪ يميز بين الأطعمة والمواد غير الصالحة للأكل ▪ يلعب بالأطعمة ▪ يحاول أن يغسل يديه بنفسه	▪ يُطعِم نفسه بشـ كل كامل ويُحدِث انسكابا أحيانا ▪ يستخدم الشوكة ▪ يصب من الإبريق ▪ يحصـ ل على الماء مـ ن الحنفية بنفسه ▪ لطفل الذي يبلغ ٣-٤ سـ نوات، يقدم لنفسه الطعام على المائدة ▪ يغسـ ل يديه ووجهـ ـه ويجففهم بنفسه
التدريب على استخدام دورة المياه	▪ يطلب الطفل الذي يبلغ٢- ٢/١ ٢ سـ نة أن يذهب إلى المرحاض ▪ يطلب مساعدة من الآخرين	▪ الطفل الذي يبلغ ٣-٤ سـ نوات، يذهب إلـ ى المرحاض لوحده إذا كانت الملابس سهلة الخلع ▪ يحتاج مساعدة من الآخرين عند تنظيف نفسه ▪ قد لا يسـ تطيع التحكم في نفسه بالليل ▪ يغسل يده ويجففها بنفسه
أنشطة اللعب	▪ يحب أن يجر ويسحب الألعاب الكبيرة ▪ يسـ تمتع باللعب بالأشـ ياء الصغيرة مثل الأزرار والحصى ▪ يستمتع باللعب بالطين والطوب والرمال والماء ▪ يستمر في محاكاة الأنشطة التي لاحظها ▪ يحب التدحرج والألعاب العنيفة ▪ يفضل اللعب على المسـ توى الفردي أو الجماعي ▪ يمسك قلم التلوين بأصابعه ويشخبط خطوط أفقية ويقلد عمل دائرة مرسـ ومة وشكل "v" ولكنه لا يستطيع أن يبدأ رسمهما	▪ يبـ دأ فـ ي التعاون مـ ع الأطفال الآخرين ويتبـ ادل الألعاب معهم وينتظر دوره ▪ يستخدم أدوات القص ▪ يرسم أشكال بسيطة ▪ يبدأ لعبه دون أن يطلب منه أحد ▪ يصبح خياليا ويصدق الألعاب ▪ الخيالية ▪ يلعب ▪ يفضل اللعب على المستوى الفردي أو الجماعي.

	عامان	ثلاثة أعوام
الألعاب	▪ أما الطفل الذي يبلغ ٢/١ ١-٣ سنوات، قم بتجميع وضع الألعاب التي تكسبه التحكم في عضلاته معا. وتكون هذه الألعاب كبيرة بدرجة كافية ليتعامل معها الطفل بسهولة ويلونها بلون لامع ويدهنها بطلاء يتم إزالته بسهولة وتكون غير قابلة للكسر.	
	▪ يقوم بعمل أبنية ذات أحجام مختلفة، ويقوم بعمل منزل صغير داخل هذه الأبنية، ويستخدم شاكوش، ومجموعة أوتاد وبكرات، وملعقة، ووعاء كبير، وصندوق رمل، وطبول، وألعاب يتم سحبها وجرها، وأكياس الفلول، وكتب تحتوي على صور أشياء وحيوانات، وكرة كبيرة ليشوطها ويرميها ويمسكها ليطور تناسق العضلات ومهارة أصابعه، ويلون شجرة مخروطية الشكل، وحقائب ورقية، وأزرار كبيرة، ودبابيس ملابس، وألعاب "Holgate" و"playschool" لأعمار مختلفة، وفونوغراف، وسجلات تناسب إيقاعات الروضة. يساعد ملئ عربية الطفل، التي يتم دفعها، بالأشياء الثقيلة على توازن عضلات الطفل.	قم بالمساعدة في تطوير ونمو الطفل وعلِّمه أن يستخدم أقلام التلوين، والطلاء، والكتب عن الأشياء التي يعرفها (الكتب الذهبية الصغيرة) ويشكل الطين، ويستخدم منظف طلاء ذي ألوان مختلفة، ويستخدم الدراجة الثلاثية، والألعاب التي يمكن أن يستخدمها في القيام بشيء، ويسحب ويجر الألعاب، ويستخدم ألعاب التأرجح والترنح والتمايل، ويستخدم ألعاب الانزلاق وتشكيل فطائر من الطين.

منذ بلوغ الطفل ٤-٦ أعوام:

	٤-٥ سنوات	٥-٦ سنوات	٦-٧ سنوات
السمات الحركية	▪ يحقق توازن جيد ▪ يثب ▪ يقوم بأعمال مثيرة	▪ يتحسن توازنه ▪ يتحسن تناسق أصابعه ▪ يقفز وينط ويثب مع تبديل قديمه	
الكلام	▪ يقدم أسئلة وافية/ فياضة "لماذا" و"كيف" ▪ يكون كثير التحدث ويروي حكايات	▪ تكون أسئلته ذات معاني غزيرة ▪ يحب أن ينظر في الكتب وأن يقرأ شخص له محتوى الكتاب	▪ يكتب أو يبصم الكلمات وبعض الأسماء الأخرى ▪ قد يستخدم اللغة العامية

	٤-٥ سنوات	٥-٦ سنوات	٦-٧ سنوات
	■ يكون كلامه مفهوما للأشخاص الغرباء ■ يستطيع العد من رقم ١-١٠ ■ قد تبلغ حصيلته اللغوية ١٥٠٠ كلمة	■ يعرف أسماء الألوان ■ يحاول أن يكتب حروفا وأرقاما ■ قد تبلغ حصيلته اللغوية ٢٠٠٠ كلمة ■ يمكن أن يتم منحه ٢-٣ واجب منزلي في المرة وسوف يقوم بها وفقا للترتيب المحدد.	■ قد يستخدم التليفون ■ يتعرف على العملات
ارتداء الملابس	■ يربط الحذاء ■ يرتدي الملابس بنفسه فيما عدا ربط الحذاء والحزام فيحتاج إلى مساعدة من الآخرين ■ يمشط شعره بمساعدة من الآخرين ■ يغسل أسنانه	■ يطلب مساعدة عرضية عند ارتداء الملابس ■ قد يتعلم أن يربط الحذاء	■ يتمتع الطفل بالاستقلال في كل شيء
التغذية	■ يعتمد على نفسه إلى حد ما عند تناول الطعام	■ يستخدم سكينة المائدة لتوزيع الأطعمة	
التدريب على استخدام دورة المياه	■ الاستقلال الشامل ■ يصبح الطفل خياليا ويصدق الألعاب الخيالية ■ يفضل طفلين أو ثلاثة ■ قد يكون لديه صديق خاص ■ يحقق مستوى تعاوني في اللعب	■ القدرة على إكمال الأنشطة التي بدأها ■ يستمتع بالمسرحيات الدرامية ■ يقوم برسومات متعارف عليها ■ يستخدم المقص بشكل جيد إلى حد ما ■ يفضل المستوى التعاوني في اللعب	■ يقوم بأعمال مثيرة ■ يستمتع بألعاب بسيطة ■ تميل البنات إلى اللعب بالدمى ■ يفضل الصبية القيام بالألعاب العنيفة ■ يحب أن يقوم بالأشياء ■ يتظاهر/ يُمَثِّل

	٤–٥ سنوات	٥–٦ سنوات	٦–٧ سنوات
الألعاب	**الطفل الذي يبلغ ٣–٥ سنوات** يستطيع أن يستخدم أدوات مسرحية درامية وخيالية مثل دُمًي يدوية، ودمى كبيرة واقفة، وأطباق دمية، وأدوات الخبز، ومعدات طبية، ولعبة تشبه جهاز تنظيف المنزل، وماكينة حلاقة، وتليفون، وكرة شاطئ، وأزياء الهالويين أو الملابس القديمة للآباء، واللعب مع الأطفال واستخدام العربة، وأشياء أخرى مثل lotto! وأرجوحة، ولعبة الانزلاق، وقفازات الملاكمة، وأدوات التأرجح، والزلاجة. يحتاج الطفل أن تكون عطوفا معه لكي يتمتع بالثقة بذاته، وأن تستخدم قواعد سلوكية سلمية وتشجعه على السرعة كأن تقول له لا تمشي، استمتع بالوثب والقفز والتسارع مع الآخرين والتسلق واستخدم ألعاب الانزلاق والتأرجح والدراجة الثلاثية والزلاجة والعربات.		

الفصل الخامس

المهارات الاجتماعية

- مقدمة.
- تعريف المهارات الاجتماعية.
- الفرق بين المهارات الاجتماعية والمصطلحات الأخرى.
- مكونات المهارات الاجتماعية.
- أبعاد المهارات الاجتماعية.
- جوانب القصور فى المهارات الاجتماعية.
- المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً.
- العوامل المرتبطة بقصور المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً.
- أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية.
- أساليب تنمية المهارات الاجتماعية.

الفصل الخامس
المهارات الاجتماعية

مقدمــة

القدرة على إنشاء العلاقات الاجتماعية وتنميتها والحفاظ عليها ليست مهارة هامة للنجاح فقط بل للصحة الجسمية والنفسية، وقد دلل جولمان على ذلك بالدراسات التي أجريت على (٣٧٠٠٠) شخص، أظهرت أن العزلة الاجتماعية تضاعف فرص المرض والوفاة. ويصنف ماسلو الحاجات الاجتماعية في المدرج الثالث من هرم الحاجات الانسانية. ويرى ابن خلدون عالم الاجتماع الشهير بأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعة لا يمكن أن يعيش في عزلة، والحاجة الاجتماعية مرتبطة بحاجات أخرى مثل الحاجة للتقدير.

ويرى علماء التربية أن الوظيفة الأساسية للتربية هي التنشئة الاجتماعية، ونقل الإنسان من الحالة البيولوجية إلى الحالة الاجتماعية. ويرى فارسون (١٩٩٦) أن الناس يعانون بدرجة أكبر في حياتهم من فشل العلاقات الاجتماعية، من مثل الفشل الزواجي، الرفض الوالدي، المشكلات مع الرؤساء.

تعريف المهارات الإجتماعية

ليس هناك تعريف محدد للمهارات الاجتماعية نظراً لاتساع هذا المفهوم من جهة وما يطرأ على هذا المفهوم من تغير بسبب التغير العلمي المستمر في هذا المجال من جهة أخرى. ونظراً لهذا الاتساع تعددت المفاهيم والمسميات المرادفة لمصطلح المهارات الاجتماعية، ولقد تم تعريف المهارات الاجتماعية من وجهات نظر متعددة: فتعرف باعتبارها سمة كما تعرف باعتبارها نموذجاً سلوكياً، وينظر إليها من منظور التقبل الاجتماعى، ومن منظور الصدق الاجتماعى.

وسوف نصنف تعريفات المهارات الاجتماعية وفق أربعة توجهات:

(١) المهارات الاجتماعية كسمة ثابتة أو قدرة مركبة فى الشخصية:

هذا التوجه فى النظر للمهارات الاجتماعية باعتبارها سمة -Trait- Oriented a proach to Social Skills يرى أن سمة «الاجتماعية» نموذج افتراضى يدل على صفة عامة أو مشتركة بين الأفراد.. وفى ضوئه عُرّفت المهارات الاجتماعية بأنها: «استعداد نفسى داخلى (حقيقى) كامن مسبق للاستجابة من خلال المواقف».

ويعرف (لى Lee, 1977, 318-319) المهارات الاجتماعية بأنها: «إجراء ديناميكى يشمل قدرات الفرد المعرفية واللغوية والاجتماعية، وتطوير هذه القدرات بحيث تغدو استراتيجيات فعالة فى مختلف البيئات».

ويرى بيلاك وهرسن (Bellack & Hersen, 1979, 33) أن تعريف المهارات الاجتماعية يجب أن يركز على: «قدرة الفرد على التعبير عن الأحاسيس الإيجابية والسلبية فى السياقات التى تحدث بين الأفراد بدون فقدان عنصر التدعيم - هذه المهارات تظهر فى الكثير من السياقات التى تحدث فى التواصل بين الأفراد، وتنطوى على التنسيق المتبادل فى التعبيرات الشفهية الملائمة».

ويعرف كومز وسلابى (Combs & Slaby, 1977, 17) المهارات الاجتماعية بأنها: «قدرة مركبة على التفاعل الايجابى مع الآخرين فى سياق اجتماعى معين، بطرق مقبولة من المجتمع - أو يعترف بقيمتها، وفى نفس الوقت مفيدة للشخص وذات نفع للآخرين».

وعرف رين وماركل (Rinn & Markle, 1979, 108) المهارات الاجتماعية بأنها: «مخزون من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التى بها تتحرك استجابات الفرد للآخرين فى موقف التفاعل - وهذا المخزون يعمل بطريقة آلية من خلالها يستطيع الأفراد التأثير فى بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة والتخلص من أو تجنب النتائج الضارة فى النطاق الاجتماعى - والحد الذى عنده ينجحون فى الحصول على نتائج مرغوبة أو

تجنب النتائج الضارة دون إلحاق أذى بالآخرين هو الحد الذى عنده يصبحون ذوى مهارة اجتماعية».

وعلى الرغم من أن هذه التعريفات تشير الى أن «المهارة الاجتماعية سمة ثابته فى الشخصية أو «قدرة مركبة» الا أن هذا المدخل لتعريف المهارات الاجتماعية قد انتقد من بعض الباحثين – على أساس آن:

أ. نموذج السمة نموذج مانع عديم الكل، مفرط فى التجريد وذا فائدة تجريبية قليلة لتبرير كفايته.

ب. أظهرت كثير من مقاييس سمة المهارة الاجتماعية انعدام العلاقة بينها وبين السلوك فى المواقف الطبيعية أو المصطنعة.

ج. يشير أنصار السلوكية إلى أن هذا المفهوم يثير كثير من الغموض والالتباس (McFall, 1982, 1-33).

(٢) المهارات الاجتماعية كنموذج سلوكى:

يرتبط تعريف المهارات الاجتماعية بالسلوك الاجتماعي الصادر عن الفرد والذي يمكن ملاحظته فى مواقف التفاعل مع الآخرين – وفى ضوء ذلك:

يعرف ليبيت وليونسون (Lebet & Lewinson, 1973, 306) المهارات الاجتماعية بأنها: قدرة حركية يصدر عنها سلوكيات يمكن تدعيمها سلباً أو ايجاباً، ولا يصدر عنها سلوكيات تستحق العقاب أو تتعرض للإنطفاء extinction بواسطة الآخرين».

ويعرف فوستر وريتشى (Foster & Ritchey, 1997, 626) المهارات الاجتماعية بأنها: «تلك الاستجابات التى تثبت جداوها أو فاعليتها فى مواقف تفاعلية معينة مع الآخرين». أو بعبارة أخرى: «تلك الاستجابات التى تزيد من احتمال حدوث واستمرارأو زيادة وتقوية الآثار الايجابية للشخص المتفاعل».

ويرى بيلاك (Bellack, 1979) أن الأنماط المحدده للسلوك الاجتماعى يمكن تلخيصها

فى كيان أو وحدة عامة يطلق عليها المهارات الاجتماعية - وهى تصف السلوكيات المتناهية فى الدقة المرتبطة بالتفاعل الاجتماعى مثل: حركة جفون العين، معدلات سرعة التعبيرات الشفهية، نسبة حركة اتصال العين (التلاحم البصرى) الى الزمن الذى يستغرقه الحديث، تعبيرات الوجه ... والحصول على نتيجة قائمة على أساس تقديرات انطباعية شاملة للمهارات الاجتماعية».

ويشير كارتلدج وملبورن (Gartldeg & Milburn, 1994, 33) إلى أن المهارات الاجتماعية هى: «قدرة الفرد على أظهار الأنماط السلوكية، والأنشطة المدعمة ايجابياً والتى تعتمد على البيئة، وتفيده فى عملية التفاعل الايجابى مع الآخرين فى علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعياً فى كل من الجانب الشخصى والاجتماعى، وفى الاعتماد على نفسه فى حياته اليومية».

ويرى كيلى (Kelly, 1982) أن المهارات الاجتماعية يمكن تعريفها بأنها: «السلوكيات المكتسبة التى يستخدمها الأفراد فى مواقف التفاعل الشخصى للحصول على مجتمع متماسك أو الحفاظ عليه».

أما جريشام (Gresham, 1986, 150) فيرى أن المهارات الاجتماعية هى: «تلك الاستجابات التى تصدر فى مواقف محددة وتؤدى إلى زيادة احتمال ثابت التدعيم، وانخفاض احتمالات العقاب المتوقع للسلوك الاجتماعى».

ولقد طرح كل من ميتشلسون ومنارينو (Michelson, & Mannarino 1986, 96-98) تعريفاً متكاملاً للمهارات الاجتماعية يشتمل على العناصر التالية:

أ. تكتسب المهارات الاجتماعية بالتعلم: الملاحظة، النمذجة، المراجعة (البروفة) rehearsal، التغذية الرجعية.

ب. تتكون المهارات الاجتماعية من سلوك محدد ومميز سواء كان سلوكاً لفظياً أو غير لفظى.

ج. المهارات الاجتماعية تستلزم مبادرات فعالة ومناسبة واستجابات فعالة مناسبة أيضاً.

د. المهارات الاجتماعية تقوى التدعيم الاجتماعى (أى الاستجابات الايجابية عن البيئة الاجتماعية للفرد).

هـ .. المهارات الاجتماعية ذات طبيعة تفاعلية، وبالتالى تتطلب استجابات فعالة ومناسبة – مثل التفاعل المتبادل، وتحديد زمن السلوكيات المحددة.

و. يتأثر أداء المهارة الاجتماعية بصفات المشاركين، والبيئات التى تحدث فيها (خصوصية الموقف).. وهى تتضمن عدة عوامل مثل: العمر، النوع، المكانة الاجتماعية للمتلقى التى تؤثر على آدائه الاجتماعى.

ز. أن السلبيات أو التجاوزات يمكن تحديدها لوضع أهداف التدخل.

وأخيراً يعرف ميرل (2 Merrell , 1998, 52) المهارات الاجتماعية بأنها: «السلوكيات النوعية التى تؤدى إلى نتائج اجتماعية مرغوبة عند تلقينها».

وترى الباحثة: أن هذه التعريفات فى مجملها تؤكد على المبادئ السلوكية فى اكتساب وتعلم المهارات الاجتماعية فى سياق اجتماعى (مثير – استجابة)، وأنها يمكن ملاحظتها، وتتدعم إيجاباً أو سلباً فى ضوء المقبولية الاجتماعية، وأنها تتقوى أو تتعرض للأنطفاء وفقاً لنتائجها الاجتماعية، كما أنها ذات قيمة للفرد والآخرين فى مجال التفاعل الاجتماعى.

ومن السلوكيات الاجتماعية:

١. معدل التعبيرات الشفهية والتواصل مع الآخرين.

٢. التواصل غير اللفظي:تعبيرات الوجه ،التلاحم البصري أثناء الحديث.

٣. تبادل العلاقات مع الآخرين.

٤. آداب السلوك مع الآخرين: التحية، الشكر، الاعتذار.

٥. التفاعل فى العلاقات الاجتماعية: التعاون، المشـ ـاركة، المسـ ـاعدة، الصداقة، تبادل العطاء.

٦. احترام المعايير الاجتماعية: المسئولية إزاء الآخرين، احترام العادات والتقاليد والعرف، المحافظة عن النظام.

٧. السلوك التوكيدى: التعبير عن المشاعر، الدفاع عن الحقوق، التوكيد الإيجابي للسلوك.

(٣) المهارات الاجتماعية من منظور معرفي:

يؤكد المنظور المعرفى Cognitive approach فى النظر للمهارات الاجتماعية على العمليات المعرفية التى تمثل علاقة وسيطة بين أهداف وغايات فى سياق اجتماعى.

وفى ضوء ذلك فإن (تروّار Trower, 1979, 4) فى تعريفه للمهارات الاجتماعية يرى: «أن الشخص الماهر اجتماعياً هو الذى عنده مقاصد وأهداف يسعى إليها للحصول على المكافآت - وأن بلوغ الهدف يرتكز على السلوك الماهر الذى يتطلب دورة متواصلة من الملاحظات الدقيقة، مع تعديل الأداء فى ضوء ما تسفر عنه النتائج ... والاخفاق فى المهارة يعطل أو يعاق فى نطقة ما من الدائرة - وهذا يؤدى إلى نتائج سلبية».

ويعرف السيد (١٩٨١) المهارات الاجتماعية بأنها نظام متناسق من النشاط الذى يستهدف الفرد فيه تحقيق هدف معين عندما يتفاعل مع الاخرين - أو أنها عملية تفاعل فرد مع فرد آخر يقوم بنشاط اجتماعى يتطلب منه مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين مايفعله هو، وليصحح مسار نشاطه الاجتماعى، ليحقق بذلك هذه المواءمة»، كما يعرف سلتز وآخرون (Selts, et, al.,1982) المهارات الاجتماعية بأنها عبارة عن جميع أنواع المعرفة الاتصالية التى يحتاج إليها الأفراد والجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التى تعتبر مناسبة اجتماعياً، وفعالة استراتيجياً».

لذا تُعرف المهارات الاجتماعية بأنها:

«نظام متناسق من النشاط يستهدف الفرد فيه تحقيق هدف معين فى تفاعله مع الآخرين».

«وهي عملية تفاعل فرد مع فرد آخر - حيث يقوم بنشاط إجتماعى يتطلب مهارة

ليوائم بين ما يقوم به الفرد وما يقوم به هو، وليصحح مسار نشاطه الاجتماعي ليحقق هذه المواءمة».

«كما أنها جميع أنواع المعرفة الاتصالية التي يحتاجها الأفراد والجماعات للتعامل مع بعضهم البعض بالطرق المناسبة إجتماعياً».

وعلى ذلك فإن:

- الشخص الماهر اجتماعياً: هو الذي لديه مقاصد وأهداف يسعى إليها للحصول على المكافآت.
- وأن بلوغ الهدف يرتكز على السلوك الماهر الذي يتطلب دورة متواصلة من الملاحظات الدقيقة، مع تعديل الأداء فى ضوء ما تسفر عنه النتائج.
- الإخفاق في المهارة الاجتماعية يعطل أو يؤدى إلى نتائج سلبية في سلوك الفرد.

(٤) المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي:

وهذا التوجه ينظر إلى المهارات الاجتماعية باعتبارها عملية تفاعلية بين الجوانب السلوكية: اللفظية وغير اللفظية، والجوانب المعرفية، والانفعالية الوجدانية فى سياق التفاعل الاجتماعى.

وهذا المنظور يستخدم الملاحظات الواقعية الطبيعية للسلوك ومؤشرات التقبل الاجتماعى، والتقديرات التى يجربها الآخرون فى هذا الشأن لتقييم المهارات الاجتماعية لدى الفرد.

ولقد كان الباحثون فى هذا الشأن يستخدمون مؤشرات التقبل من الأقران Peer– acceptance من خلال ما تبديه الجماعة من آراء بشأن الفرد وهو ما يعرف بالمكانة السوسيومترية Socio–metric Status ويكون الأطفال والمراهقين الذين يجدون عنصر التقبل الاجتماعى أو المعروفين من أقرانهم فى المدرسة أو الجماعة يمكن أن نقول

أنهم يتمتعون بمهارة إجتماعية (Gresham, 1986, 149) ... غير أن هذا المنظور قد اتسع لتقييم المهارات الاجتماعية من زاوية الصدق الاجتماعى Social Validity (تقبل القرين – تقبل الاخوة – تقبل الأب – تقبل المعلم).

ومن هنا: تعرف المهارات الاجتماعية بأنها:

«تلك السلوكيات التي تنبئ بنتائج اجتماعية هامة للأطفال فى موقف معين – مثل: التقبل من الأقران والشهرة بينهم، والآراء التي يبديها الآخرون بخصوص تفاعلات الفرد فى المواقف».

«وهى مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب بها الطفل مع غيره: كالرفاق، الإخوة، الوالدين، المعلمين – والتي تحدد معدل تأثير الفرد فى الآخرين عن طريق (التحرك نحو أو بعيداً عما هو مرغوب فى البيئة الاجتماعية دون أن يسبب أذى أو ضرر للآخرين من حوله».

«وهى قدرة الفرد على التفاعل الانفعالي والاجتماعي بطريقة لفظية: كإجادة لغة الكلام، إلى جانب مهارته فى ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية – كقدرته على ضبط الانفعال، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها، ووعيه بالقواعد المستترة وراء التفاعل، وقدرته على لعب الدور الاجتماعي» (Gresham, 1986, 150).

ومن بين التوجهات الحديثة فى تعريف المهارات الاجتماعية من منظور تكاملى تعريف هاسيلت وآخرون (Hasselt et, al., 1982, 413) الذى يرى أن المهارات الاجتماعية هى «مجموعة من الانماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التى يستجيب بها الطفل مع غيره من الناس: كالرفاق، والاخوة، والوالدين، والمعلمين – والتى تعمل كميكانيزم يحدد معدل تأثير الفرد فى الاخرين داخل البيئة عن طريق التحرك نحواًوبعيداً عما هو مرغوب أو غير مرغوب فى البيئة الاجتماعية دون أن يسبب أذى أو ضرر للآخرين من حوله».

ويعرف أرجيل (Argyle 1981 ،159) المهارات الاجتماعية بأنها: «القدرة على

إحداث التأثيرات المرغوبة فى الآخرين فى المواقف الاجتماعية»، وبذلك: فإن مشاركة الآخرين تمثل درجة من التدعيم الاجتماعى الذى يقدمه الشخص المشارك، وفى مقابله يصبح وجوده مرغوباً ومحبباً.

ويعرف ريجيو (Riggio, 1990, 649) المهارات الاجتماعية بأنها: «قدرة الفرد على التعبير الانفعالى والاجتماعى بطريقة لفظية كإجادة لغة الكلام، إلى جانب مهارته فى ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية كقدرته على ضبط الانفعال، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها، ووعيه بالقواعد المستترة وراء التفاعل، وقدرته على لعب الدور واستحضار الذات اجتماعياً».

كما يعرف مبليش ولاندو (Meblech & Lando, 1990) المهارات الاجتماعية بأنها: «محصلة لنوع التفاعل الاجتماعى المؤثرة مع الاقران بعنصر القبول، بينما ترتبط العلاقات السلبية بالرفض».

وترى بخش (١٩٩٧! ١٠٦) أن المهارات الاجتماعية يقصد بها: «عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الاتقان والتمكن من خلال مواقف الحياة اليومية تفيده فى إقامة علاقات مع الآخرين فى مجاله النفسى.

ويعرف عبد الرحمن (١٩٩٨! ١٦) المهارات الاجتماعية بأنها قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية ازاءهم، وضبط انفعالاته فى مواقف التفاعل الاجتماعى، وبما يتناسب مع طبيعة الموقف».

وبعد هذا العرض للتوجهات المختلفة فى تعريف المهـ ـارات الاجتماعية تود الباحثة أن تعرف هذه المهارات اجرائياً بأنها: «قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعى مع أقرانه، والاستقلال، والتعاون مع الآخرين والقدرة على ضبط الذات، الى جانب توافر المهارات الشخصية فى اقامة علاقات إيجابية بناءه، وتدبير الأمور والتصرفات، مع القدرة على التحكم فى المهارات المدرسية (الأكاديمية).

الفرق بين المهارات الاجتماعية والمصطلحات الأخرى

تُستخدم مصطلحات عديدة للدلالة على المهارات الاجتماعية - منها: مصطلح النضج الاجتماعي Social maturity، ومنها مصطلح الكفاءة الاجتماعية social competence، ومنها مصطلح مفهوم تبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين Interper-sonal skill، أو مصطلح السلوك التوكيدي Assertiveness، إلا أنه يجب على الوقوف على هذه المصطلحات للتفريق بينها:

(١) النضج الاجتماعي:

☐ المفهوم اللغوي للنضج الاجتماعي: النضج: هو بلوغ التطور درجة الاكتمال وتمامه خلال عملية النمو المطردة في الإنسان.

ويعرف النضج الاجتماعي بأنه: دليل أو مرجع لمستوي النمو الاجتماعي والمعايير المتوقعة في عمر معين.

ويعرف بإعتباره: درجة التحرر من الحاجة إلي المساعدة أو الرقابة من الوالدين أو سواهما من الراشدين - أي درجة استقلالية الفرد واعتماده علي ذاته.

كما يعرف بأنه: الدرجة التي يكون الفرد قد اكتسب السلوكيات الاجتماعية، أو المُطَبقة اجتماعياً والتي تكون معتادة ومتوقعة في سنه.

كذلك يعرف بأنه: تنمية الفرد واكتسابه للمعايير والسلوك الذي يعتبر معياراً للراشدين أو لمرحلتهم العمرية، ويعني استقلالية الفرد وتحرره من الحاجة إلي عون الآخرين ومتابعتهم له.

☐ المفهوم النفسي للنضج الاجتماعي: يعرف الشخص الناضج بأنه: الذي يفعل ما هو متوقع منه في مثل العمر؛ ومن خلال ثقافته التي تكون نتاجاً نهائياً لكل من الجوانب الفسيولوجية والعقلية والانفعالية والخبرات التربوية، والنمو الشخصي، والتوافق، والتحصيل.

ويعرف النضج الاجتماعي بأنه: «اكتساب الطفل للسلوك الاجتماعي الذي يساعده علي التفاعل مع أفراد ثقافته، ويعتبر هذا السلوك حصيلة لعملية التنشئة الاجتماعية».

ويعرف الشخص الناضج اجتماعياً بأنه: الذي يدرك أن سعادته وثيقة الارتباط بسعادة غيره من الناس الآخرين.

والشخص الناضج اجتماعياً: ليس هو الذي بلغ مستوي معيناً ءن النمو ثم توقف عنده، بل هو الذي بلغ في حالة نضج مستمر، أي الذي يزداد ارتباطاتا بالحياة باستمرار، لن اتجاهاته تشجع علي نموها وليس علي توقفها علي النمو.

الفرق بين النضج الاجتماعي والمهارات الاجتماعية:

- النضج الاجتماعي: هو جوانب السلوك التي تشير إلي توافق الشخص ككل، مما يبدو في عدد من الخصال التي تتجلي في: اعتماد الشخص علي نفسه، واستقلاله، وتفاعله مع الآخرين، وتحمله لبعض المسئوليات الاجتماعية - مما يلائم عمره وثقافة مجتمعه.
- يوجد اتفاق بين النضج الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، فكلما ازداد الفرد نضجاً من الناحية الاجتماعية، نمت مهاراته الاجتماعية- يتضح ذلك فيما يلي:

١. النضج الاجتماعي يكسب الفرد مهارات اجتماعية مختلفة منها: اكتسابه المعايير التي تعتبر بمثابة أطر يرجع الفرد إليها، كما أن النضج الاجتماعي يكسب الفرد المهارة والدقة في التفاعل مع الناس في جميع الميادين، كما أن له أهمية في إحداث التغيرات التي تطرأ علي قدرة الفرد علي التعامل مع غيره في الأسرة والمجتمع.

٢. والنضج الاجتماعي يكسب الفرد السلوك والخبرات التي تسهل التعامل والتوافق مع الجماعة: كالأدوار الاجتماعية، ومسايرة الجماعة والتوافق الاجتماعي معها، وتيسر الاندماج في الحياة الاجتماعية، ويتفاعل مع المجتمع بأعلى مسئولياته.

(٢) الكفاءة الاجتماعية:

قام مجموعة من الباحثين في مجال السلوك الاجتماعي المدرسي بتقديم تعريفات متعددة للكفاءة الاجتماعية، وفيما يلي بعض هذه التعريفات:

تعرف الكفاءة الاجتماعية على أنها مصطلح ملخص يعكس الحكم الاجتماعي المتعلق بالنوعية العامة لأداء الفرد في موقف معين.

ويعرف جريشام وريشلي: الكفاءة الاجتماعية بأنها المهارات التي تستخدم للاستجابة في مواقف اجتماعية محددة.

ويتضمن هذا المفهوم أمران: الأول اكتساب الطفل لأنماط السلوك الخاصة التي تميز مجتمعه، فيما يسمى التنشئة الاجتماعية، والثاني، توسيع الطفل لدائرته الاجتماعية، حيث يتعلم الكثير ممن حوله، ويضاف الي ذلك أن الطفل الذي يهتم بأقرانه ويمضي وقتاً أطول معهم ويقبل أن يعطي ويأخذ، هو طفل ذو كفاءة اجتماعية.

وأخيراً فإن الكفاءة الاجتماعية هي «القدرة على التفاعل بصورة متكيفة مع المجتمع وهذا التعريف مرادف لمفهوم المهارات الاجتماعية والنضج الاجتماعي».

الفرق بين الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية

يتفق كل من الكفاءة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية في المفهوم:

- فالكفاءة الاجتماعية تعد «القدرة على التفاعل بنجاح وفاعلية مع الآخرين، بالشكل الذي يسير تحقيق التوافق مع البيئة، ويساعد في إنجاز الأهداف الشخصية والمهنية، وذلك من خلال تكوين علاقات إيجابية لها طابع الاستمرار، تمكن الفرد من التأثير في الآخرين».
- وهذا ما يتفق مع مفهوم المهارات الاجتماعية باعتبارها: «نسق من المهارات المعرفية والوجدانية والسلوكية، التي تيسر صدور سلوكيات اجتماعية تتفق مع المعايير الاجتماعية أو الشخصية أو كليهما معاً، وتساهم في تحقيق

قدر ملائم من الفعالية والرضا، في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

- وتنعكس مظاهر المهارات الاجتماعية في كافة صور مهارات التواصل الاجتماعي، وتوكيد الذات، وحل المشكلات الاجتماعية، والتوافق النفسي الاجتماعي للفرد».

مما سبق يتضح أن المهارات الاجتماعية تعتبر سلوكيات ملاحظة يمكن قياسها يستخدمها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين، وهي سلوك أكثر من أن تكون سمه، وهذه السلوكيات إذا اجتمعت لدى الفرد أصبحت تعبر عن سمة عليا وهي الكفاءة الاجتماعية، ومن هذا يتضح لنا أن المهارات الاجتماعية مهارة وليست سمة، والكفاءة الاجتماعية مجموعة من المهارات تكون في مجملها السمة الكلية وهي الكفاءة الاجتماعية. وهي جزء من الكفاءة الكلية للشخصية، فإذا ما أضفنا عليها المهارات الأكاديمية، والمهارات الجسمية، والنفسية أصبحت لدينا شخصية متكاملة. وهي تمثل العنصر الخامس من الذكاء الانفعالي أو الوجداني حسب تقسيم قولمان.

ولقد أصبح مفهوم المهارات الاجتماعية مصطلحاً يستخدم لوصف الأداء الوظيفي الاجتماعي ليتضمن الصداقة، المكانة الاجتماعية، المهارات الاجتماعية، الكفاية الاجتماعية، السلوك التكيفي.

مكونات المهارات الاجتماعية

تناول عديد من الباحثين عناصر أو مكونات المهارات الاجتماعية من زوايا متعددة: فقد أشار موريسون Morrison (١٩٨١: ١٩٣-١٩٤) الى أن المهارة الاجتماعية تشتمل على ثلاثة مكونات رئيسية – وهى:

أ- **العناصر التعبيرية** Expressive Elements – **وتشمل:**

١. محتوى الحديث **Speech Content**.

٢. عناصر لغوية Para-linguistic Elements - وتشمل: حجم الصوت voice! سرعة الصوت pace، نغمة الصوت Pitch، نبرة الصوت Tone.

٣. السلوك غير اللفظي Non- Verbal behavior - ويشمل: التمركز حول الجسد (المسافة بين الشخصية)، Proxemics، الحركة التعبيرية Kinesics! الاتصال بالعين (التلاحم البصرى) Eye contact، التعبير الوجهى Facial expression.

ب- العناصر الاستقبالية Receptive Elements - وتشمل:

١. الانتباه Attention.

٢. حل الشفرة (اللفهم اللفظي وغير اللفظي للمحتوى) Decoding.

٣. معرفة زائدة بالعادات الثقافية وسياق الكلام.

جـ- الاتزان التفاعلي؛ Interactive Balance - ويشمل:

١. توقيت الاستجابة: Response timing.

٢. نمط الحديث بالدور: IN Turn Talking.

٣. التدعيم الاجتماعي (Hersen & Bellack, Social Reinforcement 1985, 206).

ومن ناحية أخرى وضع (ريجيو Riggio, 1986, 650-651) نموذجاً لتحديد مكونات المهارات الاجتماعية فى ضوء مهارات التواصل الاجتماعى التى يقسمها إلى ثلاث مهارات هى: مهارة التعبير (الارسال) Sending، مهارة الحساسية (الاستقبال) receiving! مهارة ضبط وتنظيم المعلومات Controlling أثناء التواصل... وتقع هذه المهارات الثلاثة فى مستويين: المستوى الانفعالى، والمستوى الاجتماعى.. وفيما يلى تفصيل هذه المهارات:

أ- مهارات الاتصال غير اللفظي Non-Verbal Communication Skills

ويندرج تحتها المهارات التالية:

١. التعبير الانفعالى Emotional Expression: ويتضمن الصدق والتلقائية فى التعبير عن الانفعالات والمشاعر من خلال ما يبدو من تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وايماءات الجسم... إلخ، كما يتضمن التعبير عن الاتجاهات والمكانة واشارات التوجه بين الشخص.

٢. الحساسية الانفعالية Social Sensitivity: وتتضمن المهارة فى استقبال وفك رموز أشكال الاتصال غير اللفظى الصادرة عن الآخرين، سواء كانت تعبر عن انفعالاتهم ومشاعرهم أو عن اتجاهاتهم ومعتقداتهم أو عن مكانتهم ووضعهم.

٣. الضبط الانفعالى social Control: ويتضمن القدرة على ضبط مظاهر التعبير عن الانفعالات الداخلية التى لاتتلاءم مع الموقف.

ب- مهارات الاتصال اللفظى (الاجتماعى) (Social Communication Verbal) skills

ويندرج تحتها المهارات التالية:

١. التعبير الاجتماعى Social Expression: وبشير الى الطلاقة اللغوية والقدرة على الاتصال بالآخرين لفظياً، والاشتراك معهم فى المحادثات الاجتماعية والكفاءة فى استهلاك الحديث وتوجيهه.

٢. الحساسية الاجتماعية Social Sensitivity: وتشير إلى قدرة الفرد على استقبال وفهم رموز الاتصال اللفظى، ومعرفة معايير وقواعد السلوك الاجتماعى المناسب للمواقف.

٣. الضبط الاجتماعى Control Social: ويشير الى القدرة على الحضور الاجتماعى للذات Social Self- Presentation، ويتميز الفرد بالثقة بالنفس واللياقة والحكمة وصياغة السلوك الشخصى بما يلائم مقتضيات الموقف الاجتماعى.

كما حدد عبد الرحمن (١٩٩٨) مكونات المهارات الاجتماعية وفقاً لمقياس ماتسون وآخرون Matson, et al. للمهارات الاجتماعية للصغار - وذلك على النحو التالى:

١- المبادأة بالتفاعل: وتعنى قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الاخرين لفظياً أو سلوكياً: كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم.

٢- التعبير عن المشاعر السلبية: وتعنى قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظياً أو سلوكياً كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الاخرين التى لا تروق له.

٣- الضبط الاجتماعى الانفعالى: وتعنى قدرة الطفل على التروى وضبط انفعالاته فى مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين، وذلك فى سبيل الحفاظ على روابطة والاجتماعية.

٤- التعبير عن المشاعر الايجابية: وتعنى قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولمن يتعامل معه.

ومن خلال عرض التراث السيكولوجى للمهارات الاجتماعية أوضح عتريس (١٩٩٧: ١٥-٢٨) أن المهارات الاجتماعية فى اطار الاتصال الشخصى تتكون من العناصر التالية:

١- مهارات الاتصال اللفظى Verbal Communication Skills:

وتتركز هذه المهارات حول أدب الحديث والحوار Politeness، وأن تكون أشكال الكلام وصيغ الاتصال اللفظى موافقة agreeable ومثيبة rewarding للآخرين .. ويندرج تحتها المهارات التالية:

أ. المودة: وهى تنطوى على قبول طرف التفاعل الآخر، ومشاعر الدفء تجاهه والحرص على جعل اللقاء ممتعاً.

ب. الحفاظ على تقدير الذات لطرف التفاعل: وتعنى الحرص على تجنب ما قد يضير بتقدير طرف التفاعل الآخر لذاته أو يفقده ماء وجهه.

ج. تجنب صيغة الإلزام: وتعنى ضرورة التخفيف من استخدام صيغة الأمر والمطالب المباشرة والكثيرة.

د. معرفة كيفية الاعتراض أو قول "لا": بمعنى الحرص على تأكيد نقاط الاتفاق وتجنب مواقع الاختلاف عند التحاور، كالقول: "نعم - ولكن"، أو الاعتراض بابداء الأسف مصحوباً باشارات ايجابية غير لفظية "كالابتسام" مثلاً.

هـ .. تهذيب الخطأ: فعند تجاوز قاعدة معينة أو التسبب فى احباط الآخرين أو اغضابهم أو الإساءة اليهم - يحاول الفرد اصلاح ذلك الأمر والتخفيف من وقعة من خلال: الترضية Concession عن طريق الاعتداء وابداء الأسف، أو ذكر الاعذار Excuses أو التبريرات Justifications.

و. تجنب تجاوز القواعد: أى تجنب مقاطعة شخص ما أثناء الحديث أو النكات غير المناسبة (Argyle, 1987).

٢- مهارات الاتصال غير اللفظى Communication Non- Verbal - وتشمل:

أ- الحيز بين الشخصى Interpersonal Space: ويشير إلى المسافة التى تفصل بين طرفى التفاعل - ويتخذ أربعة صور:

١. حيز العلاقات شديدة الخصوصية Intimate Distances: ويتراوح من الالتصاق البدنى الكامل الى مسافة ٦-١٨ بوصة، ويستخدم فى النشاطات الأكثر خصوصية.

٢. حيز العلاقات الشخصية personal Distances: ويتراوح مدى قطره من ١١/٢ إلى ٤ قدم .. وهى أكثر المسافات التى يستخدمها الناس فى الحوار مدعاة للراحة.

٣. الحيز الاجتماعى Social Distances: وتتراوح مسافته بين ٤ إلى ١٢ قدم وهى تفصل بين أثنين يعملان معا أو يعقدان صفقة مالية، أو بين الاشخاص فى المواقف الاجتماعية.

٤. الحيز العام Public Distances: ويبدأ من ١٢ قدم فأكثر .. ويستخدمه المدرسون أو المتحدثون فى التجمعات العامة (Murphy& Kupshik, 1992, 98-99).

ب- خصائص الصوت Vocal Characteristics: ويدخل فى ذلك: نغمة الصوت، ونبراته، ومداه، ومعدل الكلام، وسرعة تتابع الكلمات - وكلها مكونات صوتية هامة للرسالة التى نريد نقلها والتى يمكن بسهولة أن تؤكد أو تدحض ما نقول (Hamachek, 1982, 203).

جـ .- لغة البدن Body language: فالاتصال بين الشخص يتم من خلال حركات الجسم وايماءاته المختلفة كحركات الذراع أو اليد أو الأرجل، والتى تكون كافية لتحديد ما قد نقوله أو لا نقوله من كلمات (Quinn, 1984, 322) والجلوس فى مواجهة الآخر مباشرة، هز الرأس فى موافقة آو رفض .. وهز الأرجل، اللعب بنهايات الشعر، فرك الاصابع... إلخ قد ترتبط بالمشاعر السلبية.

د- لغة العيون (التلاحم البصرى) Eye language، Eye Contact: خدمة وشدة التقاء النظرات اشارات غير لفظية هامة فى تحديد كيف نشعر تجاه شخص ما فى موقف ما، وكيف يشعر تجاهنا هذا الشخص (Kleinke, et al, 1975).

هـ .- تعبيرات الوجه Facial Expressions: فلكل وجه رسائله الفريدة التى هى مؤشرات انفعالية تعكس بوضوح الحالة الداخلية للشخص: كالغضب، الحزن، السعادة، الدهشة، الأشمئزاز، الخوف... إلخ.

أما ميرل Merrel (١٩٩٣) فيعرض مكونات المهارات الاجتماعية للأطفال من خلال تقييم كل من الأم والمعلمة وفقاً للعناصر التالية:

١- التفاعل الاجتماعى Social Interaction: ويقصد به مهارة الطفل فى التعبير عن الذات والاتصال الشخصى بالآخرين وجها لوجه، والتفاعل معهم فى الانشطة الاجتماعية المختلفة، اقامة علاقات صداقة دائمة يسودها الود والثقة المتبادلة.

٢- الاستقلال الاجتماعى Social Independence: ويقصد به: مهارة الطفل فى أداء المهام معتمداً على نفسه، والقيام بالأعمال، والمحافظة على أدواته والدفاع عن حقوقه بفاعلية.

٣- التعاون الاجتماعى Social Cooperation: ويقصد به: مهارة الطفل فى مساعدة ومعاونة زملائه وأقرانه فى مواقف الحياة الاجتماعية، بالاشتراك معهم فى الانشطة الجماعية لانجاز عمل ما.

٤- الانضباط الذاتى Self- Control: ويقصد به: إظهار الطفل الطاعة، والامتثال للتعليمات واتباع القواعد الاجتماعية.

٥- المهارات البينشخصية Interpersonal Skills: ويقصد بها المهارات الهامة فى اقامة علاقات ايجابية مع الآخرين كالمشاركة فى الانشطة، والتقبل الاجتماعى من الأقران، والحساسية لمشاعرهم وتفهم مشكلاتهم.

٦- مهارات تدبير الأمور والتصرف Skills Management Self-: ويقصد بها مهارة الانضباط واطاعة القوانين والمتطلبات المدرسية والتحكم فى الانفعالات.

٧- المهارات الاجتماعية المدرسية (المهارات الاكاديمية) Academic Skills: وهى المهارات التى تتعلق بأداء الطفل فى الفصل والاشتراك فى الأنشطة المدرسية (Merell, 1993).

وأخيراً يصنف البعض مكونات المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

١. المكونات السلوكية:

تشير المكونات السلوكية للمهارات الاجتماعية إلى كثافة السلوك التي تصدر من الفرد والتي يمكن ملاحظتها عندما يكون في موقف تفاعل مع الآخرين.

ويمكن وضع المكونات السلوكية في تصنيفين رئيسين هما:

- سلوك اجتماعي لفظي: وهذا النوع من السلوك له أهمية كبرى في مواقف التفاعل الاجتماعي، فهو الذي يعمل على نقل الرسالة بشكل مباشر، ومن أمثلته إبداء الطلب مباشرة، رفض طلب معين، الشكر أو الثناء، السلوك التوكيدي.
- سلوك اجتماعي غير لفظي: وهذا السلوك لا يقل أهمية عن السلوك اللفظي، ويشمل لغة الجسد والإيماءات، والتواصل البصري، حجم الصوت، وتعبيرات الوجه. ويقال أن لها المصداقية الأكثر في التعبير من السلوك اللفظي، مثل الطالب الذي يقول لك: «أنه مرتاح» وتبدو على تعبيراته مظاهر التعب، وفي العملية الإرشادية يأخذ هذا النوع من السلوك الأهمية القصوى في ملاحظة المسترشد وفهم مشكلته.

٢. المكونات المعرفية:

وهي غير ملاحظة وتشمل أفكار الفرد واتجاهاته ومدى معرفته بالاستجابات المناسبة في المواقف الاجتماعية، وفهم السياقات الاجتماعية، وبالتالي التصرف بما يناسب الموقف. ويقصد بالجانب المعرفي الوعي بالأنظمة الاجتماعية التي تحكم السلوك في موقف ما، ويلاحظ في بعض الاضطرابات النفسية والعقلية، أن يصدر من المرضى سلوكيات لا تناسب الموقف، بل ما يميز مضطربي اكتئاب الهوس الدوري فعل عكس متطلبات الموقف مثل الضحك في موقف محزن.

أبعاد المهارات الاجتماعية

١. المهارات الاجتماعية العامة: وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعيا والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين.

٢. المهارات الاجتماعية الشخصية: ويقصد بها التعامل بشكل ايجابي مع الأحداث والمواقف الاجتماعية.

٣. مهارات المبادأة التفاعلية: وتتمثل في القدرة على المبادرة بالحوار، والمشاركة، والتفاعل، وفي هذه النقطة يتسم عمل المرشد الفعال بالمبادرة والنزول إلى الميدان، ويجب أن يكون لدية القدرة على التفاعل، والقدرة على المباداة بالحديث والقدرة على تقديم المساعدة.

٤. مهارة الاستجابة التفاعلية: القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من حوار أو شكوى أو طلب المساعدة، أو المشاركة في الأنشطة، ويجب على المرشد أن يكون مساهمة في الأنشطة الرياضية والفنية والدينية والأدبية ويستجيب للدعوات حتى يكون مشاركا ومتفاعلا مع الآخرين.

٥. المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية: وتتمثل في القدرة على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد ومجريات وأحداث البيئة المدرسية، وتشمل العلاقات مع الطلاب والمعلمين وطاقم الإدارة وأصحاب الوظائف المساندة مثل الكاتب ومحضر المختبر ومع العمال وحراس المدرسة، ويجب أن يوطد المرشد علاقته بجميع منسوبي المدرسة ويشاركهم الحديث عن مشكلاتهم، واستخدام ألا لفاض الطيبة معهم. العلاقات الاجتماعية داخل المدرسة مفتاح العديد من المشكلات:

- لكي نحول المدارس على نحو ناجح ينبغي أن ندرب المدرسين على مهارات العلاقات الإنسانية التي يحتاجون إليها لإدارة الصف بطريقة إنسانية تعاونية.
- أن أكثر المشكلات التي تحدث بين المعلمين والطلبة هي بسبب القرارات التعسفية التي يتخذها المعلمين ضد الطلاب.
- أثبتت التجارب أن الفلسفة الديمقراطية في إدارة الفصول وداخل المدرسة أفضل من الإدارة التقليدية المبنية على المثير والاستجابة .
- هذا يعني أن تكون المدارس والفصول من النوع الذي يساعد فيه الناس بعضهم

البعض، ويستمتع كل منهم بصحبة الآخر ولا ينتقد أحد الآخر أو يتهكم عليه أو يعيبه بعيوب فيه ويقدمون المساعدة لبعضهم البعض

٦. المهارات الاجتماعية المتعلقة بالبيئة المنزلية: ممارسة المهارات مع الزوجة الأبناء، الابتسامات الهدايا والتعبيرات المناسبة لها مردودها الإيجابي على العلاقات الاسرية.

يقال أن الرجال يعانون من عسر في التعبير عن مشاعرهم لزوجاتهم.

المهارات الاجتماعية المتعلقة بالبيئة المحلية من جيران ورفاق ومرافق.

جوانب القصور فى المهارات الاجتماعية:

يصنف جريشام (Gresham, 151-155) أوجه القصور فى المهارات الاجتماعية إلى أربعة أنماط تبعاً لقصور اكتساب المهارة، أو قصور أداء المهارة – وذلك فى حالتى غياب الاستجابة الانفعالية أو وجودها كما يوضح الجدول التالي:

أوجه القصور فى المهارات الاجتماعية

البيان	عجز أو قصور الإكتساب	قصور الأداء
غياب الإستجابة الانفعالية	قصور المهارة الاجتماعية	قصور أداء المهارة
وجود الاستجابة الانفعالية	قصور الضبط الذاتي في المهارة	قصور الضبط الذاتي في أداء المهارة

وفيما يلى توضيح هذه الأنماط من القصور فى المهارات الاجتماعية:

١- قصور المهارة الاجتماعية Skill Defect:

إن الأطفال الذين لديهم عجز فى المهارات ليست لديهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل بطريقة ملائمة مع أقرانهم، أو لا يعرفون الخطوة الحرجة فى أداء المهارة (جريشام، ١٩٨٦! ١٥١).. والعجز فى المهارة الاجتماعية مشابهة لما يشير إليه بندورا Bandura (١٩٦٩! ٧٧) من نقص فى التعلم ناتج عن عجز فى اكتساب المهارة. فالطفل الذى لايعرف علاقة الجمع (+) عنده نقص فى المهارة – اذ أنه لايعرف الاجراء الذى يقوم

به عندما يرى اشارة الجمع، ومثل ذلك أيضاً الطفل الذى لايستطيع أن يعرف اشارة (+) ولكن لايعرف جمع الأرقام عندما يتعرض لمسألة (٣٣+١٩=) فالطفل الذى لايعرف اجراء الجمع قد يغفل عنصراً هاماً فيه فيحل المسألة (٣٣ + ١٩ = ١٤) خطأ فى الجمع.

وتوجد كثير من الأمثلة لتوضيح العجز فى المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً: فقد لايستطيع الطفل الاستمرار فى التخاطب مع أقرانه، أو يطلب أحد من الصف أن يتعرف عليه بطريقة سليمة، أويتبادل التحية ... وقد يغفل الطفل خطوة جوهرية فى سلسلة السلوكيات عندما يتبادل التحية، فالطفل قد يستطيع إبداء السبب فى تبادل التحية، وقد يعرف صياغة التحية، وقد يستطع اختيار الوقت المناسب لتبادل التحية، ولكن لايعرف طريقة تبادل التحية بصوت واضح وبطريقة تنم عن الصدق (Urbain & Kenall, 1980, 116)، واذ ما أخذنا هذا التقييم بعين الاعتبار يجب أن يركز التدخل فى تعليم الطفل كيفية إلقاء التحية بوضوح وصدق من خلال التعليمات المباشرة direct Instructions، ممارسة السلوك، التدريب Coaching.

٢- قصور أداء المهارة الاجتماعية Performance Defect:

يصنف قصور أو نواحى ضعف الأداء الاجتماعى الأطفال الذين لديهم المهارات الاجتماعية فى مخزون مهاراتهم ولكنهم لايؤدونها على المستوى المطلوب ..ويمكن أن يعزى قصور الأداء الى عدم كفاية عدد مرات صدور السلوك الاجتماعى، وقد يكون مرتبطاً بنقص الحافز (أى احتمالات وظروف التدعيم)، أو انعدام فرصة أداء السلوك (مثل مشكلة التحكم فى المثيرات). ومن الأهمية أن تدرك أن الخوف والقلق والاستجابات الانفعالية الأخرى لا تعتبر قصوراً فى الأداء الاجتماعى، فوجود الاستجابات الانفعالية التى تمنع اكتساب أو القيام بالسلوكيات الاجتماعية يمكن أن نطلق عليها مهارة ضبط الذات Self- Control، وقصور التحكم الذاتى فى أداء المهارة Self Control Perfo-mance Deficits على التوالى (Gresham, 1986, 154)، والعامل الرئيسى الذى يستخدم فى تحديد ما اذا كانت المشكلة الاجتماعية تمثل قصوراً فى الأداء هو ما اذا كان الطفل يستطيع أو لايستطيع أداء السلوك.

وبناء عليه: اذا كان الطفل لايؤدى السلوك داخل الفصل ولكنه يستطيع أداء السلوك فى موقف سلوكى للعب الدور – فان هذا يكون قصوراً فى الاداء الاجتماعى. واذا افترضنا أن هذه المشاكل ترجع إلى التحكـ ـم فى الدوافع أو احتمالات وظروف التدعيم تعتبر عوامل وظيفية متصلة بالقصـ ـور فى الأداء الاجتمـاعـ ـى فـ ـان استراتيجيـ ـات التدريب يجب أن تركز على أساليب التحكم والضبط السابقة واللاحقة antecedent & Consequent techniques وهـ ـذه الاستراتيجيات قـ ـد تتضمن الاستجابـ ـة إلـ ـى مبادرة الأقران، والأنشطـ ـة الاجتماعية التمثيلية (السيكودراما)، واحتمالات وظروف التدعيم الاجتماعـ ـى وبرامج التدعيم الرمزية أو الشكلية (Urbain& Kendall, 1980, 111).

٣- قصور الضبط الذاتى الخاص بالمهارة الاجتماعية Self-Control Skill Defect:

يصف هذا النوع من مشكلات المهارة الاجتماعية الطفل الذى لم يتعلم مهارة اجتماعية معينة لأن الاستجابة الانفعالية لهذا النوع منعه من اكتساب تلك المهارة.

ومن احدى الاستجابات الانفعالية التى تتداخل فى التعلم هو القلق. فلقد لوحظ أن القلق يحول دون اكتساب الاستجابات النهائية – خاصة المخاوف المرضية Phobias. ومن ثم فإن الأطفال قد لايتعلمون كيفية التفاعل مع أقرانهم لأن القلق الاجتماعى أو المخاوف تعوق مدخل السلوك الاجتماعى. وبالمثل فان تجنب أو الهروب من المخاوف الاجتماعية يخفف القلق وبالتالى يدعم بطريقة سلبية سلوكيات العزلة الاجتماعية، ومن الاستجابات الانفعالية التى قد تحول دون اكتساب المهارات الاجتماعية الاندفاعية impu-sivity: فالأطفال الذين يظهرون سلوكاً اجتماعياً اندفاعياً يفشلون فى تعلم استراتيجيات التفاعل الاجتماعى المناسب لأن سلوكهم ينشأ عنه الرفض من الأقران، ولذلك فإن الاقران يتجنبون الطفل المندفع، وهذا يتسبب عنه أن هذا الطفل لايتعرض لنماذج طيبة من السلوك الاجتماعى، ويوضع قائمة مميزة وفقاً لاستجابته الاجتماعية. وهذا التكوين السلوكى يوصى بأن الطفل المقصود يصدر عنه سلوكيات اجتماعية مكروهه ومنفره ينجم عنها الرفض الاجتماعى من الأقران والآباء والمعلمين... إلخ (Kendall & Braswell, 1982)، وبالمثل فان بعض الأفراد يعانون من الكراهية والنفور من أقرانهم – ومن ثم:

فان السلوكيات التى تؤدى إلى الهروب من هذا الطفل وتجنبه تؤدى الى التدعيم السلبى للسلوك، وينجم عن ذلك أن سلوك الطفل المقصود يلقى عقاباً (بالتأنيب الشفهى أو البدنى، أو انعدام التدعيم)، أو يلقى استئصالاً (الرفض أو الاستبعاد) بالتجاهل - ونتيجة لهذا التتابع من الاحداث هو: أن الطفل المستهدف لايتعلم المهارات الاجتماعية للتفاعل المناسب (أى بسبب قصور المهارة) (Gresham, 1986, 155).

ويستند تحديد قصور التحكم الذاتى فى أداء المهارة على معيارين:

أ. وجود الاستجابة الناجمة عن الاشارة الانفعالية مثل: (القلق، الخوف، الاندفاع، الغضب).

ب. أن الطفل أما أنه لايعرف المهارة المشار اليها أو لم يمارسها مطلقاً.

٤- قصور الضبط الذاتى فى أداء المهارة الاجتماعية:

والأطفال الذين لديهم قصور فى الضبط الذاتى فى الأداء لديهم المهارة الاجتماعية المحدودة فى مخزونهم، ولكنهم لايؤدون المهارة بسبب الاستجابة الناجمة عن الإثارة الانفعالية ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة. معنى هذا أن الطفل يعرف كيف يؤدى المهارة ولكن ليس بصفة متكررة أو منتظمة.. والفرق الرئيسى بين مهارة الضبط الذاتى وقصور الأداء هو أن الطفل يمتلك المهارة المخزونه أو لايمتلك المهارة - وفى الحالة الأولى لم يتعلم الطفل المهارة، وفى الحالة الثانية يتعلم الطفل المهارة ولكنه لايظهرها بطريقة منتظمة .. وهناك معياران يستخدمان فى تحديد قصور الضبط الذاتى فى الأداء.

أ. وجود الاستجابة الانفعالية مثل: الغضب، الخوف.

ب. الاداء غير المنتظم للمهارة المقصودة.

والتدخل فى مثل هذا النوع من القصور يركز على سياسات الضبط الذاتى لتعليم الطفل، كيف يمنع السلوك غير الملائم، والتدريب على التحكم فى المثيرات بفرض تعلم التميز بين المواقف المتعارضة وظروف التدعيم للسلوكيات الاجتماعية الملائمة (Gresham, 1986, 155; Braswell & Kendall, 1982, 21-22).

المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً:

من أقدم المفاهيم للإعاقة العقلية تلك التى ركزت على انعدام الكفاءة الاجتماعية The absence of Social Competence لديهم مثل: الفشل فى العناية بالذات، والفشل فى التوافق الاجتماعى - كمعيار أساسى للإعاقة العقلية فتحدث (دول Doll, 1941) عن النضج الاجتماعى كمؤشر للكفاءة الاجتماعية وأعد مقياساً خاصاً لهذا الغرض عرف بمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى Vineland Social maturity scale.. ويرى كل من راشلى وجريشام (Reshly & Gresham, 1981) أن الكفاءة الاجتماعية تشتمل على عنصرين (السلوك التكيفى، والمهارات الاجتماعية).

❑ العنصر الأول: السلوك التكيفى:

ويشمل المهارات الوظيفية الاستقلالية، والنمو البدنى، ونمو اللغة والكفاءة الاكاديمية. ويرى ليلاند Leland (١٩٧٨) ان السلوك التكيفى يشمل ثلاثة مجالات:

١. الأفعال الاستقلالية Independent Functioning: وتشير إلى قدرة الفرد على القيام بمهارات يتوقعها المجتمع من الطفل فى عمر معين مثل: استخدام التواليت، التغذية، ارتداء الملابس... إلخ.

٢. المسئولية الشخصية Personal Responsibility: التى تعكس القدرة على تحمل المسئولية الفردية لسلوكه، كما تعكس القدرة على الاختيار واتخاذ القرار.

٣. المسئولية الاجتماعية Social Responsibility: التى تشيرإلى مستويات المجاراة الاجتماعية (المسايرة) لدى الفرد individuals levels of social conformity! التوافق الاجتماعى، النضج العاطفى، والاستقلالية الاقتصادية (جزئية أو كلية).

ولقد أارسى كل من هيبر Hebert ومن بعده جروسمان Grossman اساس مصطلح السلوك التكيفى فى تعريف التخلف العقلى ليشير إلى الفاعلية والدرجة التى يفى بها الفرد بمستوى الكفاية الذاتية والمسئولية الاجتماعية المتوقعة فى جماعته العمرية والثقافية (الشناوى، ١٩٩٦! ٣٥٨)، وقد تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى،

٤. يجب أن تدرك أن الميل الجنسي جزء طبيعي من عملية النمو:

- اكتشاف الجسم هو أول مقدمة للطفل عن صورته الذاتية.
- إذا وُجِد أن الطفل يمارس نوع ما من الجنس مع الآخرين في لعبة، قم بإنهاء اللعبة كشيء عادي دون إظهار غضب أو صدمة. تجنب أن يشعر الطفل بالذنب. عند محاولة إبعاد الطفل عن مثل هذه الأنشطة أو عن الاستمناء، لا تقل له أن ذلك سوف يؤذيك أو أن ذلك شيء سيء.
- راقب عن قرب مجموعات الأطفال الصغار الذين يلعبون سويا دون أن تستطلع على أسرارهم أو أن تتهم أحد.
- يجب أن يتم طرح الأسئلة الخاصة بالجنس بشكل عرضي مثل الأسئلة الأخرى، على سبيل المثال، "لماذا تمتلك الأشجار أوراقا؟" ويجب أن يتم الإجابة عن هذه الأسئلة بشكل مباشر وبسيط كلما أمكن.

٥. اللعب الزائد بالأعضاء التناسلية بشكل متكرر إشارة إلى التوتر والعصبية. يجب الانتباه بدرجة كبيرة هنا إلى سبب العصبية وليس اللعب بتلك الأعضاء، وعندما يتم تحديد السبب، حاول أن تساعد طفلك على إيجاد حلول مناسبة لهذا الصراع.

ب. في مرحلة المراهقة:

١. يجب شرح الاستمناء إلى الولد وشرح الحيض إلى البنت ولكن المصطلحات التي تُستخدم مع الطفل المتوسط لا يمكن استخدامها مع الطفل المعاق عقلياً. ومن المهم أن يتم تقديم شرح بسيط بشكل مستمر عن هذه الحقائق دون مناقشة مسهبة.

ومن المهم أن تفهم البنت بشكل جيد طبيعة الحيض حتى لا تخاف من ذلك. تمتلك الإدارات التعليمية لمصنعي أدوات الوقاية الصحية دراسات سابقة قد تساعد البعض في تفسير عملية الحيض.

ينخرطون فى انشطة عامة، ويمضون أوقاتاً قليلة خارج بيوتهم، كما أنهم قليلى الكفاءة الاجتماعية (الريحانى: ١٩٨٥! ١٩٢).

إن كثيراً من شباب المعاقين عقلياً يجد صعوبة كبيرة فى التحول من حياة المدرسة والاعتماد على الوالدين إلى حياة الراشدين العاديين والاندماج معهم فى الحياة الاجتماعية بسبب نقص مهاراتهم الاجتماعية والمهنية، وفشلهم فى القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة منهم فى الرشد. (مرسى، ١٩٩٦! ٣٧٧).

وأورد (ماتسون و أندراسيك Matson & Andrasik, 1985, 418) تقريراً يفيد بأن الكبار من ذوى الإعاقة العقلية الخفيفة غالباً ما يطردون من الوظائف التى تتطلب المنافسة، وذلك غالبا ما يكون بسبب عقبات فى العلاقات الاجتماعية الشخصية اكثر من العجز فى انجاز المهام الوظيفية ... وعلى هذا: فان المتخلفين عقلياً يكونوا فى خطر بسبب القصور المعرفى الذى يؤدى الى العجز فى فهم كيفية التصرف فى الأوساط الاجتماعية المختلفة.

العوامل المرتبطة بقصور المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقلياً:

تلعب عوامل متعددة دوراً أساسياً فى حدوث قصور ذوي الإعاقة العقلية فى اكتساب المهارات الاجتماعية منها ما يلى:

١- القدرة العقلية:

تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية فى كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية.. فالمعاق عقلياً بقدرته العقلية المحدودة يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعى والمواءمة الاجتماعية، ويكون أقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية وفى تفاعلاته مع الناس (صادق، ١٩٧٤! ٣٤٧).

٢- المستوى الاقتصادى الاجتماعى:

فالكثير من المعاقين عقلياً يأتون من بيئات منخفضة فى مستواها الاقتصادى الاجتماعى – حيث تتكاتف ظروف سلبية متعددة لتحرم الطفل من الخبرات الاجتماعية

المناسبة أثناء فترات نموه المختلفة وهى الخبرات التى تعتبر أساسية ولازمة لتكوينه الاجتماعى (فاروق صادق، ١٩٧٦: ٣٤٧).

٣- البيئة الأسرية:

فلقد أسفرت دراسة نيهيرا وآخرون (Nihera et al., 1980) عن نتيجة مؤداها أن البيئة المنزلية والجو الأسرى الذى يسوده الحب والتواد يساعد الطفل المعاق عقلياً من فئتى القابلين للتعلم والقابلين للتدريب على التوافق الشخصى والاجتماعى، ويدخل فى ذلك: الانسجام العائلى والرعاية الوالدية التى لها علاقة بقدرة العائلات على التفاعل مع ابنائهم - المعاقين عقلياً.

وأسفرت دراسة السنهورى (١٩٨١) عن أن الرعاية الاسرية للمعاق عقلياً داخل الأسرة يحدد وظيفياً نوع العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للطفل المعاق ويدخل ضمن البناء النفسى ليشغل فيما بعد سلوكه التوافقى. وتوصلت دراسة (فيرنون Vernon, 1982) إلى أن العلاقات الاسرية السوية، وطبيعة المناخ العائلى تعد من العوامل الرئيسية للتوافق الاجتماعى التى تساهم فى اكساب الطفل المعاق عقلياً المهارات الاجتماعية فى سياق مواقف اجتماعية متنوعة متميزة يمارسها الطفل المعاق عقلياً ويمكنه من الاعتماد عليها لتحديد مستوى الكفاءة الشخصية الاجتماعية للمعاق.

٤- اتجاهات المجتمع نحو المعاقين عقلياً:

لا شك أن اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين عقلياً تلعب دوراً هاماً فى مدى تقبل الذى يلقاه الشخص فى الجماعة مما ينعكس بدوره على مستوى أكتسابهم المهارات الاجتماعية ... فلقد أظهرت بعض الدراسات أن المتخلفين عقلياً يواجهون بالرفض، بينما تقترح بحوث أخرى أن هؤلاء المتخلفين يقابلون بالتحمل والاطاقة من جانب زملائهم، وتشير بعض الدراسات الى ان الاشخاص الذين لهم احتكاك مباشر مع المتخلفين عقلياً تكون اتجاهاتهم أكثر ايجابية، ومع ذلك فان دراسات اخرى توصى بعكس ذلك تماماً (الشناوى، ١٩٩٦: ٣٦١-٣٦٢).

أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية

أ. التدريب على المهارات الاجتماعية كاستراتيجية علاجية:

ترتبط العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والتربوية بالقصور في المهارات الاجتماعية، فقد أثبتت الدراسات النفسية أن القصور في المهارات الاجتماعية مرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والخجل والخوف والانسحاب، وكذلك يرتبط بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من مثل النشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه والعدوان والمشكلات السلوكية داخل المدرسة، وترتبط بالعديد من المشكلات التربوية من مثل صعوبات التعلم والتأخر الدراسي ويلاحظ القصور في المهارات الاجتماعي لدى الذين يعانون من مشكلات في القدرات العقلية مثل التخلف العقلي، ويوجد قصور في المهارات الاجتماعية لدى ذوي الاضطرابات النمائية من مثل اضطراب التوحد.

ب. استخدام المهارات الاجتماعية كإستراتيجية نمائية:

لم تعد الصحة النفسية تعني الخلو من المرض بل أصبحت استغلال القدرات إلى أقصى حد ممكن. وهنا المجموعة التي نختارها وندربها على المهارات الاجتماعية لا تعاني من أي اضطراب ولكن بهدف تحسين السلوكيات الاجتماعية وهنا يمكن تدريب الطلاب على مهارة حل المشكلات ومهارة ضبط النفس ومهارة التعاون ومهارة الإنصات مهارة التركيز، مهارة القيادة والتبعية ومهارات أخرى عديدة يمكن تحديدها حسب الاحتياج.

ج. استخدام برامج المهارات الاجتماعية كاستراتيجية وقائية:

هذه الاستراتيجية للطلاب الذين يلاحظ عليهم المرشد أو المعلم أنهم عرضة للمشكلات النفسية والسلوكية ولديهم استعداد للانحراف ويتعرضون لمسايرة الرفاق وضغوطا تهم دون القدرة على التعبير ولديهم ضعف في التوكيدية، كثير من الطلاب ينزلق في مغبة الانحراف نتيجة غلطة واحدة ,ثم تمارس علية الجماعة التي ينتمي إليها ضغوط عديدة

تجعله ينزلق في هذه السلوكيات المنحرفة دون أن يستطيع التعبير عن راية ,ورغبته ,ويمكن للمرشد هنا ملاحظة هولا الطلاب ويدربهم على التوكيدية والتعبير عن رفضهم وعدم الانقياد لرغبات أصدقائهم.

ومن ضمن عمل المرشد الوقائي:

- الكشف عن التفاعلات التي تحدث بين الطلاب والتنبه لها.
- عمل برامج وقائية لتجنب وقوع مشكلات اجتماعية من شانها أن توثر عل تكيف الطالب داخل المدرسة.
- التنبه للصراعات التي تحدث داخل المدرسة.
- إجراء حوارات بين المتصارعين تسمح لهم بالتعبير والالتقاء في جو من الألفة.
- الوصول إلى قرارات مشتركة بين المتصارعين.
- كما يمكن أن تنفذ هذه البرامج في الفصل.
- إعطاء أولوية لعمل العلاقات.
- إجراء الحوارات المحترمة.
- ممارسة التشجيع والمساندة يوميا.
- عمل قرارات مشتركة (مثل اجتماعات الفصل).
- حل الصراعات.
- إقامة الأنشطة الترفيهية التي تشيع العلاقات الاجتماعية.

إن أهم عملية يضطلع بها المعلم داخل الفصل هي حل المشكلات الاجتماعية، وتعتبر البيئة الاجتماعية المدرسية من المتغيرات المؤثرة على العملية التعليمية، فكم من طالب تسرب من المدرسة بسبب المشكلات التي يواجهها داخل المدرسة، من قبيل التهكم والاعتداء والنظرة الدونية من قبل الآخرين عدم القدرة على التكيف الاجتماعي

داخل المدرسة، العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة، العديد من المشكلات تنشأ داخل المدرسة وتكون مؤثرة على نفسية الطالب ولا تنتبه لها، وعندما يترك المدرسة أو يفشل في دراسة لا يسعنا إلا أن نصفه بالغباء وعدم الجدوى والفشل.

أساليب تنمية المهارات الاجتماعية

إن عجز الطفل عن التوافق فى المواقف الاجتماعية يرجع إلى خلل فى رصيده من المهارات المناسبة لتلك المواقف، أو إلى نقص الخبرة، أو إلى التعلم الخاطئ لبعض التصرفات غير المتوافقة – وهذا يستلزم التدريب على المهارات الاجتماعية (أبو سريع: ١٩٩٣! ٢٣٨).

ولقد استخدمت مجموعة متنوعة من طرق التدريب على المهارات الاجتماعية، غير أن الطرق المستخدمة والمهارات التى تم التدريب عليها تختلف تبعاً لسمات الأطفال بما فى ذلك مشاكلهم المحددة، وأعمارهم، والمواقف الاجتماعية – وضيق التدريب على المهارات الاجتماعية بفاعلية مع الأطفال ذوى العجز الاجتماعى Social-deficit الذى يتراوح بين العزلة الاجتماعية والسلوك العدوانى (Michelson & Mannarino,1986, 379) – ومن ثم فان إختيار طرق التدريب المناسبة تتطلب ما يلى:

١- تحديد طبيعة الصعوبات التى يعانى منها الطفل عند ما يتفاعل مع الاخرين.

٢- تحديد طبيعة المواقف التى يواجه فيها الطفل تلك الصعوبة.

٣- اختيار الطرق أو الاستراتيجيات التدريبية التى يناط بها اكساب الطفل المهارات الاجتماعية التى تعوزه فى الموقف الاجتماعى المشكل بالنسبة له (أبو سريع: ١٩٩٣ : ٢٣٨).

وأهم الاستراتيجيات أو الطرق المستخدمة فى التدريب لتنمية المهارات الاجتماعية:

١- **النمذجة:** Modeling

هى اتاحة نموذج سلوكى مباشر (شخص) أو ضمنى (تخيلى)، للمتدرب حيث يكون

الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكى المعروض للمتدرب بقصد احداث تغيير ما فى سلوكه (اكسابه سلوكاً جديداً)، (الشناوى، ١٩٩٦! ٣٦٨).

ويشار إلى استخدام النمذجة فى التدريب لتنمية المهارات الاجتماعية بالتعلم بالملاحظة أو التعلم التعويضى Observational or vicarious learning – لأن الطفل يتعلم بملاحظة النموذج أفضل من الاشتراك الفعلى فى الاستجابات العلنية. (Michelson & Mannarino, 1986, 379)، وهى تستند الى افتراض أن الانسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج – اذ يعطى الشخص فرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء نفس العمل الذى يقوم به النموذج (مليكة، ١٩٩٠! ١٠٤).

أنواع النمذجة:

أ- النمذجة المباشرة أو الصريحة Overt modeling:

حيث توجد قدوة فعلية أوشخص يؤدى النموذج السلوكى الاجتماعى المطلوب اتقانه، أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك، أو يقوم النموذج بهذا السلوك فى مواقف فعلية أو رمزية (ابراهيم وآخرون، ١٩٨٣! ١٠٩).

ب- النمذجة الضمنية Covert modeling:

وفيها يتخيل المتدرب نماذج تقوم بالسلوكيات الاجتماعية التى يرغب المدرب أن يلقنها للمتدرب.

جـ - النمذجة بالمشاركة Participant modeling:

وفيها يتم عرض السلوك الاجتماعى المرغوب بواسطة نموذج، وكذلك أداء هذا السلوك من جانب المتدرب، مع توجيهات تقويمية من جانب المدرب (الشناوى، ١٩٩٦! ٣٧٢-٣٧٣). وقد وجد أن اشتراك أحد المدربين فى التفاعل الاجتماعى مع رفاق الطفل، واستخدام نماذج رمزية، وحكايات مصورة، وأفلام عن التفاعل الاجتماعى بين

اثنين مقترنة بعمليات أخرى قد أدى إلى زيادة التفاعل والسلوكيات الاجتماعية المرغوبة بطريقة فعالة (Michelson & Maniranno 1986, 381).

وهناك عدة عوامل تؤثر في النمذجة:

١- خصائص النموذج: فالانتباه للنموذج يزداد كلما كان هذا النموذج محبباً ومشوقاً للمتدرب، ويفضل ان يكون النموذج مناسبا لسن وجنس المتدرب.

٢- خصائص المتدرب: أوضح بندورا Bandura أنه لنجاح النمذجة فان المتدرب يجب أن يتوفر فيه عدة خصائص:

أ- عمليات الانتباه attention Processes: فينبغي ان ينتبه المتدرب للموقف، وأن يستوعب المعلومات التي يعرضها النموذج.

ب- عمليات الحفظ Retention Processes: فبعد ان يفهم المتدرب جوانب المعلومات الذي ينتبه اليها يتم حفظ وتخزين هذه السلوكيات في صوره ومرمزة.

جـ - استرجاع (اعادة توليد) السلوك Motoric Reproduction: حيث يتم استرجاع السلوك المحفوظ في الذاكرة.

د- عمليات الدافعية Processes Motivational: فعندما يتوقع المتدرب نتائج ايجابية من أداء السلوك المنمذج فانه يتوقع ان يقوم باداء هذا السلوك.

٣- خصائص مرتبطة بالاجراءات:

فموقف النمذجة والاسلوب الذي تتم به قد يتضمن بعض الجوانب التي تؤثر على المتدربين عما لو كان ا لنموذج يلقى عقاباً (الشناوي: ١٩٩٦! ٣٦٨-٣٧١).

٢- التدعيم الايجابي Reinforcement Positive:

التدعيم الإيجابي هو العملية التي تقوى بها السلوكيات في تكرارها عندما يعقبها جائزة أو حدث سار - واذا كان الغرض من أي برنامج تدريبي على السلوكيات والمهارات

الاجتماعية هو زيادة نسبة تكرار السلوكيات المناسبة فان هذه السلوكيات تحتاج مباشرة الى تدعيم ايجابى متواصل، وهذه المدعمات قد تكون: تشجيع، ثناء، امتداح، مكافأة، اشتراك فى انشطة ترويحية، وقد يكون التدعيم الايجابى بفيش أو بونات التدعيم token ويشار اليها باقتصاديات الفيش (حيث يحصل الفرد الذى يأتى بالسلوك المطلوب على فيش أو تذكرة بحيث اذا جمع عدداً منها يمكن استبداله بمشروبات او هدايا... إلخ (الشناوى: ١٩٩٦! ٣٣١-٣٣٢).

شروط فعالية التدعيم الإيجابى:

١- أن يكون ظهور التدعيم فى وقت قريب من السلوك الاجتماعى الذى نود تدعيمه بقدر الامكان.

٢- أن نختار التدعيم من حيث النوع والكمية بما يناسب حاجة المتدرب.

٣- أن تستخدم جداول تدعيم متصلة فى البداية لتساعد فى زيادة السلوك الاجتماعى المرغوب بسرعه، ثم بعد ذلك تستخدم جداول تدعيم متقطع تطول المده بينها شيئاً فشيئاً - وبذلك تتجنب انطفاء السلوك بسرعة عند توقف التدعيم.

٤- ان قاعدة التدعيم قاعدة جوهرية تستخدم فى تقوية السلوك الاجتماعى المرغوب (Michelson & Maniranno 1986, 383).

٣- الحث (التلقين): Prompting

يشير إلى المنبهات المسبقة التى تساعد على إثارة وتحريك السلوك أو التى تساعد الطفل على القيام بالسلوك الاجتماعى المرغوب، ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزماً على محاولة أداء السلوك بنفسه... وعندما تيسر الملقنات Prompts أداء السلوك المرغوب فانه يمكن ازالتها دون ان ينجـ ـم عن ذلك انخفاض لكمية السلوك المرغوب (Michelson & Maniranno 1986, 383).

أنواع الملقنات:

أ- تلقين لفظى: Verbal Prompt: أى نذكر للطفل ما نريد ان يفعله من سلوك اجتماعى مرغوب باستخدام الكلمات.

ب- تلقين من خلال الايماءة Prompting by gesture: اذ يمكن ان تساعد الايماءات الطفل على فهم ما نريد منه عمله أو الاتيان به من سلوك... وغالبا ما تستخدم الايماءات مع الكلمات لتوضيح المعانى، ولكن يجب الحذر من استخدام ايماءات كثيرة قبل أن نتأكد أن الطفل يفهم الايماءات (مليكة: ١٩٩٨! ٢٠).

وهكذا: فان استخدام التلقينات يزيد عن احتمال حدوث الاستجابة واكتساب السلوك الاجتماعى، وحالما تتم الاستجابة الملقنة فانه يمكن تدعيمها، وكلما زاد تكرار تدعيم الاستجابة تم تعلمها بسرعة، ويكون الهدف النهائى عادة هو الحصول على الاستجابة النهائية فى غياب الملقنات. (الشناوى: ١٩٩٦! ٣٤٢-٣٤٣).

٤- التشكيل: Shaping

يرى مليكة (١٩٩٠) أن التشكيل أو التقريب المتتابع هو تدعيم السلوك الذى يقترب تدريجياً من السلوك المرغوب أو يقاربه فى خطوات صغيرة تيسر الانتقال السهل من خطوة الأخرى .. ويبدأ التشكيل من النقطة التى يكون الطفل المتدرب عندها، ثم يندرج فى خطوات صغيرة بحيث يتغير سلوكه بيسر مع تقديم التدعيم ومعالجة الأخطاء والمشكلات فى مرحلة مبكرة من الخطوات الصغيرة.

وهكذا يكون التشكيل تصعيد الاقتراب من السلوك النهائى الذى سوف يتخذ شكله فى النمو والازدياد .. وتتألف أهداف برامج التدريب على المهارات الاجتماعية غالباً من العمل على تصعيد تعاقبات متشابكه من السلوكيات الاجتماعية مثل: كيفية تجاذب اطراف الحديث، طلب الالتماس من الآخرين، أو المطالبة بالحقوق .. وقد يصعب على الاطفال المنعزلين انعزالاً اجتماعياً شديداً تدعيم حدوث تلك الاستجابات اذ أنها نادراً ما تحدث اذا لم تكن تحدث .. ويجب تدعيم الخطوات بالتدريج تجاه هذه الاستجابات

لكى يستطيع السلوك التحرك تدريجياً نحو الهدف المنشود (Michelson & Maniranno 384 - 383).

٥- لعب الدور والبروفات السلوكية:

يتضمن لعب الادوار منهجاً آخر من مناهج التعلم الاجتماعى يدرب الطفل بمقتضاه على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها ... ولاجراء هذا الاسلوب يطلب المدرب من الطفل الذى تنقصه المهارات الاجتماعية أن يؤدى دوراً مخالفاً لشخصيته، أو أن يقوم بأداء طفل جرئ. وأحيانا يتم تطبيق هذا الاسلوب بتشجيع الطفل على تبادل الأدوار فى تدريب المهارات الاجتماعية... وبمقتضى هذا الاسلوب يطلب من الطفل أن يؤدى الدور المطلوب تحقيقه - أى أن ينتقل من القيام بدور الخجول الى دور الجرئ، أو من دور الغاضب الى المعجب والشاكر، والمادح لسلوك طفل آخر (ابراهيم وآخرون: ١٩٩٣! ١١٦).

مراحل التدريب على لعب الدور:

أوضح أرجايل Argyle (١٩٨٤) ان التدريب على أداء الدور أو التدخل متعدد الأوجه multifaceted intervention يسير عبر المراحل التالية:

١- عرض السلوك المطلوب تعلمه أو التدريب عليه واكتسابه من قبل المدرب فيعطى نموذجاً للتغيرات المرغوبه (كأن يوضح للطفل طريقة مخاطبة الطفل لوالديه ومعلميه)، أو من خلال نماذج تسجيلات صوتيه أو مرئيه.

٢- وقد يعطى المدرب التلقين الواضح للآداء وقد يكون فى صورة شرح لطريقة الأداء.

٣- ثم ممارسة السلوك المرغوب أو عمل بروفه أو التمثيل وأداء الأدوار الخاصة به أو تتابع أداء الدور للاستجابة المرغوبة.

٤- اعطاء تغذية راجعة Feedback خاصة بالسلوك الذى أداه الطفل وتصحيح الأداء، وتوجيه انتباهه لجوانب القصور فيه حتى يتماثل الاداء مع الغرض المطلوب.

٥- من خلال الممارسة المتكررة للاستجابة المرغوبة يتعلم الطفل اداء السلوكيات الجديدة - وتكرار مسلسل لعب الدور أو البروفة (Michelson & Maniranno 5833, 891، أبو سريع: ١٩٩٣! ٢٤٩-٢٤٢).

٦- التدريب على السلوك التوكيدي:

يتصل السلوك التوكيدى بالعلاقات الشخصية ويتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار والمشاعر الشخصية (الشناوى: ١٩٩٦! ٣٥٥). ويهدف التدريب على السلوك التوكيدى ما يلى:

١- تدريب الطفل على الاستجابة الاجتماعية الملائمة بما فيها التحكم فى نبرات الصوت، واستخدام الاشارات، والاحتكاك البصرى الملائم.

٢- تدريب القدرة على التعبير الملائم عما يشعر به الطفل - أى التعبير الحر عن المشـ ـاعر والأفكار بحسـ ـب متطلبات الموقف بما فى ذلك تدريب القدرة على الاستجابة بالغضب أو الاعجاب أو الود أو بالتراضى، أو غير ذلك من مشاعر تتطلبها المواقف.

٣- تدريب الطفل على الدفاع عن حقوقه دون ان يتحول الى شخص عدوانى أو مندفع (إبراهيم وآخرون: ١٩٩٣! ١١٣).

ولقد اقترح سالتر Salter طريقة تتضمن ستة أنواع رئيسية من التدريبات على المهارات الاجتماعية من خلال التدريب على السلوك التوكيدى:

١- التحدث عن الشاعر Feeling talk: ويشتمل هذا النوع من التدريبات على التعبير حرفياً على أى شعور.

٢- استخدام تعبيرات الوجه: وتشمل التدريبات على ممارسة التعبيرات بالوجه بما يتلاءم مع الانفعالات التى يعايشها الفرد مثل: الفرح، والخوف، والحزن، والضيق، والغضب.

٣- التعبير عن الرأى الشخصى فى حالة مخالفة الرأى المطروح: وفيه يمارس الشخص تعبيره عن رأيه الشخصى حين يكون لديه رأى يختلف عن الرأى المطروح من الآخرين.

٤- استخدام ضمير المتكلم بدلاً من ضمير الغائب: ويشمل هذا الجانب التدريب على التعبير عن الذات، ونسب الأحداث والخبرات للذات. بدلاً من نسبتها الى ضمير الغائب أو بنائها للمجهول.

٥- التعبير عن الموافقة عندما يكون هناك اقتناع أوفائدة أو رضا.

٦- ممارسة الارتجال: وفيه يتدرب الفرد على الكلام الحر فى صورة ارتجاليه، ودون اللجوء بكثرة الى الكلمات المعدة مسبقاً أو المواجهة عن طريق الكتابة (الشناوى، عبد الرحمن، ١٩٩٨! ١١٣-١١٤).

وأقترح بيلاك وهيرسون وهيملهوك Bellack , Herson & Mimmelhock برنامجاً جيداً وشاملاً للتدريب على المهارات الاجتماعية يتضمن التدريب على السلوك التوكيدى ويشمل:

- رفض الطلبات غير المنطقية والتعبير عن عدم الموافقة، إجراء الطلبات والمصالحة والمفاوضه.
- المهارات التوكيدية الايجابية مثل: إبداء الاعجاب، والتعبير عن الوجدان، وتقديم الموافقة، والتقدير والاعتزار.
- مهارة المحادثة التى تتألف من بدء محادثة، وتوجيه الاسئلة، وانهاء المحادثة. وهذه المهارات يتم تقديمها فى مجموعة من المواقف التى تشتمل على تفاعل مع الغرباء، وأصدقاء وأفراد الأسرة، وزملاء العمل أو المدرسة .. ويستخدم المعالج التدريب الجدلى، والتدريب الجزائى (النمذجة، والممارسة الموجهه، ولعب الادوار)، مع الاختبار فى بيئه طبيعية للتأكد من أن هذه المهارات تستخدم. (Bellack,.la, te, 1985و 114).

مسارات التدريب على السلوك التوكيدى:

١- التدريب بدقة على التمييز بين العدوان (أو التحدى) وتأكيد الذات.

٢- تدريب الطفل على التمييز بين الانصياع (أو الخضوع) وتأكيد الذات.

٣- استعراض نماذج المواقف مختلفة تظهر كفاءة استخدامات هذه القدرة وكيفية إكتسابها وطرق التعبير عنها.

٤- تدريب الطفل على تشكيل سلوكه تدريجياً حتى يصل الى المستويات المرغوبة من التعبير عن هذه القدرة.

٥- التدعيم الايجابى لمظاهر السلوك الدالة على تأكيد الذات عند الطفل، ولفت نظره اليها على أنها شئ جيد ومرغوب فيه.

٦- علاج المخاوف الاجتماعية والاستجابات العدوانية بسبب تدخلها فى تعويق ظهور السلوك التوكيدى.

٧- تشجيع الطفل على تدعيم التغيرات الايجابية التى اكتسبها تحت اشراف المعالجين أو البالغين بترجمتها فى المواقف الخارجية الحيه (عبد الستار ابراهيم وآخرون: ١٩٩٣! ١١٣-١١٤).

برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً

انطلاقاً مما أشار إليه الباحثون من أن نقص المهارات الاجتماعية يؤدى إلى العديد من الاضطرابات السلوكية، ويجعل الأطفال أكثر انعزالاً عن الآخرين وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي وأقل فى تقدير الذات، وعدم القدرة على تلبية أو رفض مطالب الآخرين، وعدم القدرة على استهلال المحادثة مع الآخرين، وعدم القدرة على التمسك بالحقوق... وما إلى ذلك - وإذا كان ذوو الإعاقة العقلية بطبيعة الحال يتسمون بانعدام المهارات الاجتماعية فان ذلك ينعكس على سلوكهم فى المجتمع.

لذا يستهدف هذا البرنامج التدريبي تحسين المهارات الاجتماعية لدى عينتين من

الأطفال المعاقين عقلياً إحداهما مندمجين مع أطفال عاديين (بالمدارس التي بها فصول ملحقه)، والأخرى فى نظام العزل « فى إحدى مدارس التربية الفكرية»، وذلك من خلال ما يهيئه البرنامج من فرص للتعبير الحر عن المشاعر والأفكار وفى مواقف من الحياة العامة لكلتا المجموعتين.

الحاجة للبرنامج:

أوضحت كثير من الدراسات والبحوث العلمية أن الأطفال المعاقين عقلياً ينقصهم المهارات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم العاديين فى نفس العمر الزمني مما يؤدى بهم إلى العزلة والاضطراب الاجتماعي، وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين، ويؤدى إلى سوء توافقهم النفسي والاجتماعي - بالإضافة إلى أن عدداً من الدراسات أكدت على فعالية البرامج التدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي فى استخدام نظام دمج المعاقين عقلياً مع أقرانهم العاديين.

وهذه الدراسات أوضحت أن ذوي الإعاقة العقلية فى نظام الدمج مع العاديين قد أظهروا تحسناً فى أنماط التفاعل الاجتماعي، وتنمية الإدراك الاجتماعي، والصداقة، والقيادة، والتعاون، ومهارات الاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، وانخفاض الاضطرابات السلوكية، وقيمة المشاركة، ونمو تقدير الذات، وزيادة الضبط الذاتي.

أهمية البرنامج:

تنبع أهمية البرنامج الحالي من كونه يركز على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً فى نظامي: الدمج مع الأطفال العاديين، والعزل - ومن ثم: فان البرنامج بمحتواه يسهم فى تحسين مهارات التحدث والتواصل، ومهارات آداب السلوك، ومهارات العلاقات الاجتماعية، ومهارات احترام المعايير الاجتماعية - وبالتالي يشكل هذا البرنامج نموذجاً عملياً يمكن أن يتدرب عليه الأطفال المعاقين عقليا عن طريق الآباء والمعلمين - حيث أن المهتمين بهذا الميدان من آباء ومعلمين وأخصائيين فى حاجة ماسة لكثير من البحوث الميدانية والأعمال العلاجية المبرمجة الخاصة بتربية وتدريب وتأهيل الأطفال المعاقين عقلياً - لكن هذه الجهود فى حاجة إلى الاستناد على

نتائج البرامج المنبثقة من البحوث الميدانية والدراسات العملية حتى تكون هادياً لها فى تخطيطها لرعاية هذه الفئة من الأطفال.

التخطيط العام للبرنامج:

اشتملت عملية التخطيط العام لبرنامج تنمية المهارات الاجتماعية عدة خطوات - نوجزها فيما يلي:

أولاً: تحديد الفئة التي وضع البرنامج من أجلها:

طُبق البرنامج على مجموعتين تجريبيتين من الأطفال المعاقين عقلياً:

- الأولى: مجموعة الدمج: مكونة من عشر أطفال من أحدى المدارس التي يوجد بها فصول ملحقة للأطفال المعاقين عقليا تتراوح أعمارهم بين (٩-١١) سنة يتم دمجهم فى البرنامج التدريبي مع عشر أطفال عاديين من نفس المستوى التعليمي «الصف الأول والثاني الابتدائي».
- الثانية: مجموعة العزل: مكونة من عشر أطفال معاقين عقلياً من معهد التربية الفكرية.

ثانياً: أهداف البرنامج:

الهدف العام:

يستهدف البرنامج الحالي تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً فى نظامي الدمج والعزل.

الأهداف الإجرائية:

وتحقيقاً لهذا الهدف فسوف يتناول البرنامج تنمية المهارات الاجتماعية التالية للأطفال المعاقين عقليا:

أ- مهارات التواصل:

ويقصد بها اعتماد الطفل على نفسه فى التفاعل اللفظي مع أقرانه والمحيطين به، واستخدام الإشارة، الإيماءة، والتلاحم البصري، والنظر إلى الرفاق بانتباه فى التعبير عن حاجاته ومطالبه ورغباته.

ويندرج تحت هذه المهارات:

١- مهارة التعبير عن الذات.

٢- مهارة التساؤل.

٣- مهارة تقديم الاقتراحات.

ب- مهارات آداب السلوك:

ويقصد بها أن يلقى الطفل التحية على الآخرين عندما يلقاهم، الاستئذان قبل الدخول أو التحدث، الإنصات إلى المتكلم، والاعتذار عند الخطأ، وإظهار الامتنان قولاً وفعلاً عند العطاء - ويندرج تحت هذه المهارات:

١- التحية. ٢- الشكر.

٣- الاعتذار. ٤- الاستئذان.

جـ - مهارات العلاقات الاجتماعية:

ويقصد بها: أن يقوم الطفل المتخلف عقلياً بالاتصال الشخصي بالآخرين وجها لوجه والتفاعل معهم فى الأنشطة الاجتماعية - ويندرج تحتها:

١- مهارة التعاون والمشاركة: أن يقوم الطفل بمساعدة ومعاونة زملائه فى بعض مواقف الحياة الاجتماعية والأنشطة الجماعية لانجاز عمل ما.

٢- المساعدة: المبادرة بمساعدة الآخرين عند الحاجة.

٣- مهارة تكوين الصداقات: إقامة علاقات دائمة يسودها الود والثقة المتبادلة.

٤- مهارة تبادل العطاء: أن يستفيد ويفيد بما هو مادي معه أو مع الآخرين.

د - مهارات احترام المعايير الاجتماعية - وتتضمن:

أن يكون الطفل مدركاً للقواعد والتعليمات فى بيئته وأداء ما يسند اليه من أعمال:

١- المسئولية ازاء الأفعال والتصرفات.

٢- الحفاظ على ملكية الآخرين.

٣- المحافظة على النظام.

٤- احترام العادات والتقاليد والعرف.

هـ .- مهارات السلوك التوكيدى:

١- التعبير عن المشاعر.

٢- التوكيد الايجابي للسلوك.

٣- الدفاع عن الحقوق.

ثالثاً: الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج:

وتتضمن هذه الإجراءات ما يلي:

أ- محتوي البرنامج:

تم تحديد محتوى برنامج تنمية المهارات الاجتماعية الحالي فى ضوء مجموعة من الاعتبارات - هي:

١-الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة.

٢- الاطلاع على مجموعة من البرامج والأنشطة المستخدمة فى تنمية المهارات الاجتماعية.

٣- وضع المحتوى المبدئي للبرنامج.

٤- العرض على المحكمين.

٥- الدراسة الاستطلاعية للبرنامج.

١- الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة:

فلقد استفادت الباحثة من كل من: الإطار النظري والدراسات السابقة فى تحديد المهارات الاجتماعية وأساليب تنميتها والفنيات المستخدمة فى التدريب عليها.

٢- الاطلاع على برامج تنمية المهارات الاجتماعية - ومنها:

أ- برنامج كرستين مايلز (١٩٨٨) لتنمية التواصل لدى الطفل ذوى القدرات المحددة - حيث تتضمن:

- تدريب الطفل على تعلم كيف يطلب، كيف يعترض أو يرفض، التحية، إلقاء الأسئلة، كيفية الإجابة عن تساؤلات الآخرين.
- التفاعل مع الآخرين.
- تعليم التقليد.
- التدرب على مهارات استخدام الكلمات وفهمها.
- دفع الطفل للكلام من خلال أنشطة ونماذج للمحادثة.
- تدريب الطفل على الانتباه والإنصات.

ب- برنامج تنمية المهارات الاجتماعية - إعداد الكفورى (١٩٩٢).

والذي ارتكز على تدريب الأطفال المستهدفين على ثلاث مجموعات من المهارات الاجتماعية:

- مهارات التحدث: وتضمن: مهارة تقديم الاقتراحات، مهارة طرح التساؤلات، مهارة التعبير عن الذات.

- مهارات السلوك التوكيدي: وتتضمن: قبول أو رفض مطالب الآخرين – التخلص من الشعور بالقلق إثناء التفاعل مع الآخرين، التعبير عن المشاعر والأحاسيس تجاه الآخرين بطريقة اجتماعية مناسبة – التمسك بالحقوق بدون قلق وبدون اعتداء على حقوق الآخرين.
- مهارات التحكم فى الذات: وتتضمن: تعلم التحكم فى الذات، تعلم حل المشكلات البينشخصية – التحكم فى الغضب.

جـ .- برنامج جستن، ريتشارد، كروسن (١٩٩٤) لتنمية الكفاءة الشخصية الاجتماعية:

ففى كتابهم عن التدريس الابتكارى لذوى التخلف العقلي أوردوا فنيات لتنمية المهارات الاجتماعية من خلال تدريبات مباشرة على:

- سلوك الأمان فى البيئة ومراعاة آداب المرور.
- تنمية مهارات الاستجابة للتحذيرات والمتنبهات.
- تنمية الاهتمام بالمظهر العام.
- التدريب على استخدام أدوات النظافة الشخصية.
- تنمية المهارات الصحية والعناية بالنفس.
- التدريب على مهارات تناسق حركة اليد والعين.
- معرفة الأطعمة المختلفة ومصادرها.
- تشجيع الاهتمام باللوائح والإذعان لها.
- التدريب على التمييز بين الأحداث السارة والأحداث غير السارة.
- الربط بين الانفعال والكلمة الدالة عليه.
- تنمية مهارات التعاون فى المواقف الاجتماعية.

- تدعيم السلوك الاجتماعي المرغوب والشكر والاعتذار.
- التعرف على أهمية الأعمال المختلفة فى المجتمع.

د- برنامج تنمية المهارات الاجتماعية - إعداد رفاعي (١٩٩٧):

وقد استهدف مساعدة الأطفال المعاقين عقلياً على تنمية ثمان مهارات اجتماعية - هي:

١- مهارة التواصل. ٢- مهارة المسئولية الاجتماعية.

٣- مهارة التعاون والمشاركة. ٤- مهارة الصداقة.

٥- مهارة العلاقات الاجتماعية. ٦- مهارة وقت الفراغ.

٧- مهارة النشاط والبيئة والعمل. ٨- مهارة الحياة اليومية.

٣- المحتوى المبدئي للبرنامج والأسس التي بني عليها:

فى ضوء ما سبق تم إعداد محتوى البرنامج فى صورته المبدئية، وقد تضمن ٢٢ جلسة، ٥١ نشاطاً مصاحباً.

أولاً: جلسات تنمية المهارات الاجتماعية المستهدفة:

اشتملت جلسات البرنامج على أنشطة تعليمية لتنمية المهارات الاجتماعية المستهدفة، وقد روعي فى اختيار جميع جلسات البرنامج أن يتوافر فيها مجموعة من الأسس حتى تتحقق فاعلياته فى تنمية المهارات الاجتماعية - وهى:

أ. أن تركز جميع أنشطة الجلسات على مهارات اجتماعية ترتبط بكفاءة الطفل الشخصية والاجتماعية وتنمى قدرته على التعامل باستقلالية فى المجتمع.

ب. أن تناسب أنشطة البرنامج مستوى فهم ومدركات الأطفال المعاقين عقلياً، وترتبط بقدر معقول بالخبرات المباشرة للطفل، وتتلاءم مع الأحداث اليومية وذلك باستخدام مواقف فعلية فى التفاعل الاجتماعي فى المنزل، والمدرسة،

والتعامل مع الأقران، وأن تشمل أداء الأدوار الاجتماعية فعليه مع الأكبر سناً، والأصغر سنا، ومع القرين من نفس الجنس ومع الجنس الآخر وترتبط بعلاقات مع أفراد الأسرة والمجتمع وذلك لأحداث تفاعل مشابه للتفاعل الذي يحدث فى الواقع.

ج. أن تسمح أنشطة البرنامج للأطفال بالحديث والتفاعل الجماعي فى التعبير عن الذات، وأن يشارك جميع الأطفال فى كل نشاط بمجهود خاص للتعبير أو التعليق اللفظي، أو أداء دور، أو ممارسة فعل وذلك لزيادة فهمه للمواقف وتنمية مهاراته الاجتماعية المرتبطة بالموقف.

د. أن تركز أنشطة البرنامج على السلوكيات التي سوف تدعم فى البيئة الطبيعية، (للآباء، المعلمين، الأقران (مما يؤدى إلى تثبيت تلك الاستجابات فى مخزون الطفل (من المهارات).

هـ .. تعليم الاستجابات المتعددة: بمعنى أن تتضمن التدريب على استجابات متعددة لكل موقف يرتبط بالمهارة المستهدفة من خلال (النمذجة، لعب الدور، ممارسة البروفات السلوكية)، حتى يصبح الطفل أكثر قدرة على مواجهة المواقف المماثلة فى مختلفة الظروف.

و. تدعيم الأداء خارج مواقف التدريب: فبعد تعلم المهارة يطلب من الأطفال أداءها خارج جلسات البرنامج – ثم السؤال عن النجاح أو المشاكل التي صادفتهم فى تطبيق المهارة خارج الموقف التدريبي.

ز. أن يراعى فى أنشطة البرنامج تدريب القدرة على التعميم مما يدعم التطبيقات الجديدة المناسبة ويدرب الأطفال على اكتشاف استجابات بديلة تجعلهم أكثر قابلة فى بيئتهم الاجتماعية الخارجية.

ح. أن تتدرج أنشطة البرنامج من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب – حتى يتمكن الأطفال المعاقين عقلياً من استيعابها بسهولة.

ط. أن يعتمد تنفيذ النشاط على التكرار: بمعنى أن يكرر الأطفال المواقف، ويتم ربطها بما سبقها من مواقف.

ي. أن يتناسب أداء النشاط مع المدى الزمني الذي يطبق فيه.

ثانياً: الأنشطة المصاحبة:

ضمن أنشطة جلسات البرنامج تم استخدام أنشطة مصاحبة هادفة ترتبط بتنمية المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي – منها:

أ- القصة:

حيث اشتمل البرنامج مرتبطاً بجلساته القيام بسرد بعض القصص التي تتناسب مع الأطفال بهدف إكسابهم مهارات اجتماعية، وتمت مراعاة أن تكون القصة ذات هدف مناسب للمهارة المستهدفة، وبعد سرد القصة تم توجيه بعض الأسئلة التي يتم مناقشتها بطريقة جماعية مع أطفال المجموعتين التجريبيتين، والتي تساعدهم على نقد تصرفات الآخرين من أبطال القصة، وإكسابهم السلوك المرغوب فيه والتصرفات المقبولة – كما تساعدهم على تنمية القدرة على حل المشكلات التي تصادفهم.

وبذلك فان القصة تهدف إلى:

- مساعدة الأطفال على فهم المهارة الاجتماعية المستهدفة والحكم على سلوك الآخرين)السلوك الايجابي – والسلوك السلبي).
- تدريب الأطفال على التحدث والتعبير والنقد السليم.
- تدريب الأطفال على الإنصات.
- تدريب الأطفال على التخلص من المشاعر التي تعوق أدائهم الاجتماعي كالخوف، أو الخجل، أو التردد.

ب- الأنشطة الرياضية واللعب:

فقد تضمنت بعض الجلسات أنشطة رياضية وألعاب مصاحبة منها لعبة التليفون، لعب الكراسي الموسيقية، شد الحبل، كرة القدم، كرة السلة - وهى أنشطة جماعية تم بعضها فى الفصل والبعض الآخر فى فناء المدرسة بهدف خلق علاقات طيبة بين المتدربين وتنمية التفاعل الاجتماعي الايجابي، وإكسابهم الثقة بالنفس والتقييم الاجتماعي.

جـ .- الأنشطة الفنية:

وتتضمن أنشطة غير كتابية مثل التلوين والتعبير عن السرور والغضب، إلى الرسم الحر.

وهذا النشاط الفني مفيد فى تنمية المهارات الاجتماعية لعدة أسباب:

- أنه يساعد على الاندماج بين الأطفال فى المجموعة التجريبية ومساعدة بعضهم بعض.
- يساعد الأطفال على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم من خلال التعبير بالرسم والتلوين.
- يتيح فرص للنجاح وتحقيق الذات - ولذا: روعي تشجيع أداء كل طفل على حده دون مقارنة رسم طفل بآخر.

د- الأناشيد والأغاني:

الأناشيد والغناء وسيلة هامة من وسائل التعبير تساعد على إزالة التوتر النفسي عن الطفل وتمنحه هدوء النفس وراضها، كما أن الأغاني تقوى العلاقة بين الأطفال وبعضهم والتفاعل الاجتماعي بينهم، إلى جانب أنها تدربهم على الإصغاء للكلمات .. ولقد تدرجت الأنشطة المستخدمة فى البرنامج الحالي من: أغاني أطفال، إلى أغاني للكبار، إلى أغاني هادفة كأغنية إشارات المرور.

هـ .- الرحلة:

تستهدف الرحلة تعريف الأطفال من المجموعتين التجريبيتين على معالم جديدة

خارج أسوار المدرسة، ويساعدهم على التفاعل الاجتماعي مع بعضهم البعض بعيداً عن حواجز حجرة المدرسة مما يساعد على اندماج بعضهم البعض ... ولذا: كان ضمن أنشطة البرنامج تنظيم رحلتين:

الأول: لأطفال المجموعة التجريبية الأولى: إلى حديقة الطفل بمدينة بلبيس.

والثانية: لأطفال المجموعة التجريبية الثانية: إلى حديقة الحيوان بمدينة الزقازيق. وقد روعي أثناء الرحلة:

- تأمين وسيلة المواصلات مناسبة، مع توفير عنصر الأمان للأطفال.
- وجود مشرفة من المدرسة مع الباحثة لمتابعة الأطفال واصطحابهم ذهابا وإيابا.
- لفت نظر الأطفال إلى الأماكن التي يتم زيارتها وإمدادهم بخبرات جديدة، والتعرف على البيئة من حولهم لإمدادهم بمعلومات حولها وترك حرية اللعب الجماعي المنطلق.

و- نشاط زراعي:

بالإضافة إلى الأنشطة السابقة فقد تضمن البرنامج نشاطاً من نوع آخر هو تنظيف حديقة المدرسة لإكساب الأطفال مهارات الاعتماد على النفس والعمل الاستقلالي والتفاعل مع بعضهم البعض، إلى جانب الاهتمام بمساعدة الآخرين، وتقدير جهود الذين يعملون فى المهن المختلفة.

٤- العرض على المحكمين:

بعد أن تم تصميم محتوى برنامج تنمية المهارات الاجتماعية فى صورته المبدئية ثم عرضه على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة لأخذ آرائهم حول:

- خطوات البرنامج التي تم تحديدها.
- مدى مناسبة كل أنشطة الجلسات للطفل المعاق عقلياً.

▪ مدى مناسبة إجراءات كل جلسة لأهدافها.

وقد تمت مراجعة جلسات البرنامج وأنشطته المصاحبة تبعاً لآراء المحكمين.

٥- الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء دراسة استطلاعية لبرنامج تنمية المهارات الاجتماعية المستخدمة على عدد (٣) أطفال من المعاقين عقلياً فى عمر ٩ - ١٢ سنة بمستوى ذكاء (٥٠-٧٠) من معهد التربية الفكرية بالزقازيق - وفى ضوئها تم التعرف على:

أ. تحديد الطريقة المستخدمة لتنفيذ جلسات وأنشطة البرنامج والأدوات اللازمة لكل منها. وقد وجد أنه من الضروري مراعاة إتباع الألفاظ البسيطة والعامية فى الحديث مع الأطفال المعاقين عقلياً خاصة أن معظم هؤلاء الأطفال من مستوى ثقافي اجتماعي منخفض.

ب. المدة المناسبة لكل جلسة: حيث وُجد أن كل جلسة تستغرق ٤٥ دقيقة فى المتوسط حتى يتمكن الأطفال من فهم المهارة الاجتماعية المستهدفة وأداءها - وحتى يمكن تكرار إجراءات الجلسة عدة مرات خلال الفترة المحددة.

ج. تحديد الفنيات المستخدمة: وقد وُجد أن فنيات العلاج السلوكي لها قيمتها فى تنمية المهارات الاجتماعية ومنها: التعزيز، النمذجة، لعب الدور، السلوك التوكيدى، التكرار، التشكيل، التغذية الراجعة.... إلخ ولذلك وُضعت فى الاعتبار كفنيات أساسية عند تنفيذ البرنامج.

الأساليب والفنيات:

يعتبر مجال تنمية المهارات الاجتماعية - المجالات التي تستخدم فيها طرق وفنيات العلاج السلوكي بشكل أساسي وفعال... وأهم الفنيات التي أعتمد عليها فى تنفيذ البرنامج ما يلى:

١- النمذجة.　　　٢- لعب الدور.　　　٣- التعزيز الايجابي.

٤- التكرار والممارسة. ٥- التشكيل. ٦- التغذية الراجعة.

٧- التدريب على السلوك التوكيدي.

الأدوات والوسائل المستخدمة:

استخدم فى البرنامج أدوات متعددة – للتدريب على المهارات الاجتماعية تختلف باختلاف المهارة – والنشاط المستخدم – ومن هذه الأدوات ... ما يلي:

١- بطاقة بلاستيكية: تحمل الاسم والصورة.

٢- أدوات زينة: بالونات، لوحات حائط، أوراق زينة – صور.

٣- دورق – أكواب – صينية تقديم، سكاكين بلاستيكية – قطاعة بيض، أطباق.

٤- أدوات زراعية: فأس، غلق، خرطوم مياه، أكياس قمامة.

٥- أدوات رسم: لوحات تلوين، لوحات رسم بيضاء، ألوان خشبية وشمعية وفلومستر، مساطر...الخ.

٦- كرات، كراسي.

٧- قصص مصورة، شرائط مسجلة للأغاني والموسيقى، جهاز تسجيل، جهاز فيديو وتليفزيون.

٨- إشارة المرور(أحمر، أصفر، أخضر).

رابعاً: زمن البرنامج:

تستغرق مدة تطبيق البرنامج ثمان أسابيع بمعدل ثلاث جلسات فى الأسبوع لكل مجموعة، مدة كل جلسة ٤٥ دقيقة (أي ٢٤ جلسة لكل مجموعة من المجموعتين التجريبيتين).

ولقد تم تطبيق البرنامج على المجموعتين على النحو التالي:

- المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة الدمج): أيام: السبت، الاثنين، الأربعاء... من كل أسبوع.
- المجموعة التجريبية الثانية (مجموعة العزل): أيام: الأحد، الثلاثاء، الخميس... من كل أسبوع.

خامساً: إجراءات تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج بمدى تأثيره فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً (فى المجموعتين التجريبيتين) من خلال القياس القبلي/ البعدى والمقارنة بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة باستخدام مقياس المهارات الاجتماعية (صورة الأم – صورة المعلمة)، كما تم تقويم مدى استمرار فعالية البرنامج بمتابعة المهارات الاجتماعية وقياسها بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج وتوقف إجراءاته(*).

(*) لمزيد من التفاصيل حول جلسات وأنشطة البرنامج وإجراءات تطبيقها يمكن الرجوع إلى:
شاش، سهير محمد سلامة (٢٠٠١). فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل، وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية جامعة الزقازيق.

المراجع

- المراجع باللغة العربية.
- المراجع باللغة الإنجليزية.

المراجع

المراجع باللغة العربية

إبراهيم، عبد الستار؛ الدخيل، عبد العزيز بن عبدالله؛ ابراهيم رضوى (١٩٩٣). العلاج السلوكى للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته. سلسلة عالم المعرفة (١٨٠)، الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

إبراهيم، مجدي (٢٠٠٣): مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو سريع، أسامة سعد (١٩٩٣): الصداقة من منظور علم النفس. عالم المعرفة (١٧٩)! الكويت: المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.

بخش، أميرة طه (١٩٩٧). فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية فى خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقليا. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد ١٢ (ج١)! ٧٩-٣٣١.

بخيت، خديجة أحمد السيد (٢٠٠٠). فعالية الدراسة الجامعية في تنمية بعض المهارات الحياتية - دراسة ميدانية. المؤتمر القومي السنوي السابع لمركز تطوير التعليم الجامعي، ٢٠-٢١ نوفمبر، ص ص ١٢٣-١٦٦.

الجابري، أسماء عبد العال (١٩٩١). تصميم برنامج لاكساب أطفال ماقبل المدرسة مهارات التعاون. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

جروان، فتحي عبد الرحيم:(١٩٩٩م): تعليم التفكير مفاهيم وتطبيقات، العين، دار الكتاب الجامعي.

جيستين. ى- ج، ريتشارد. ل. ك (١٩٩٤). التدريس الابتكارى لذوى التخلف العقلى. ترجمة: كمال سالم سيسالم، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

الحسين، عبد الله (٢٠٠٤): تقنين مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقليالصورة المدرسية «الجزء الأول» علي البيئة السعودية. رسالة دكتورة غير منشورة، كلية التربية، جامعة الخرطوم.

الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى (٢٠٠٤). برنامج تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

خلف، أمل السيد؛ توفيق، أسماء فتحي (٢٠٠٩). المهارات الحياتية لأطفال المؤسسات الايوائية وأثرها على السلوك التوافقي لديهم. مجلة البحث العلميفي التربية، العدد العاشر، ١-٣٢.

دسوقي، كمال محمد (١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس. المجلد الأول، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

رحاب، عبد الشافي أحمد سيد (١٩٩٧م): فعالية برنامج مقترح لتنمية المهارات الإملائية اللازمة لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي لدى طلاب كلية التربية (قسم اللغة العربية). المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي، العدد الثاني عشر، الجزء الأول، يناير.

رفاعى، عايدة قاسم (١٩٩٧): مدى فاعلية برنامج ارشادى فى تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية - جامعة عين شمس.

رقبان، نعمه مصطفي (٢٠٠٦): المها رات الحياتية وتأهيل المعاقين، ورقة عمل الملتقىالثالث للمهارات الحياتية «صحتك بين يديك»، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

الروسان، فاروق (٢٠٠٠). الذكاء والسلوك التكيفي. الرياض: دار الزهراء.

الروسان، فاروق، هارون، صالح (٢٠٠١): مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياة اليومية لذوي الفئات الخاصة. الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.

الريحاني، سليمان (١٩٨٠). التخلف العقلى: عمان: المطبعة الأردنية.

زيتون، حسن حسين (٢٠٠١). مهارات التدريس – رؤية في تنفيذ التدريس. سلسلة أصول التدريس، الكتاب الثالث، القاهرة: عالم الكتب.

السنهورى، عبد المنعم يوسف أحمد (١٩٨١): دراسة تحليلية مقارنة بين الرعاية الأسرية والرعاية المؤسسية من حيث التوافق الاجتماعى للأطفال المتخلفين عقليا. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان

السيد، فؤاد البهي (١٩٨٠). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: دار الفكر العربي.

شاش، سهير محمد سلامة (٢٠٠٢). التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

شاش، سهير محمد سلامة (١٩٩٨). اللعب الجماعي الموجه وأثره في تنمية الأداء اللغوي لدى المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الزقازيق.

شاش، سهير محمد سلامة (٢٠٠١). فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الإضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية (تربية خاصة)، كلية التربية جامعة الزقازيق.

الشد خص، عبد العزيز (١٩٩٢). مقياس السد لوك التكيفي. القاه رة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشمري، عواطف حبيب (١٤٢٩هـ). فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقصة تدريجيًا والتأخير الزمني الثابت في التدريب على بعض المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد – دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة عين شمس.

الشناوى، محمد محروس؛ عبدالرحمن، محمد السيد (١٩٩٨): العلاج السلوكى الحديث: أسسه وتطبيقاته، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

الشناوي، محمد محروس (١٩٩٧). التخلف العقلى: الأسباب، التشخيص، البرامج، القاهرة: مكتبة غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦). العملية الارشادية والعلاجية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

صادق، آمال؛ أبو حطب، فؤاد (١٩٩٤): علم النفس التربوي (ط٤). القاهرة: الأنجلو المصرية.

صادق، فاروق محمد (١٩٧٦): سيكولوجية التخلف العقلى. الرياض: مطبوعات جامعة الرياض.

صادق، فاروق محمد (١٩٨٥). مقياس السلوك التاكيفي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨). المهارات الاجتماعية وعلاقاتها بالاكتئاب واليأس لدى الأطفال (فى): محمد السيد عبد الرحمن: دراسات فى الصحة النفسية، الجزء الثانى، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عبد المعطي ،حسن مصطفى؛ عواد، عصام نمر؛ شاش، سهير محمد سلامة (٢٠١٢). تعديل السلوك: دليل للآباء والمربن والمعلمين. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

عبد المعطي، حسن مصطفى؛ أبو قلة، السيد عبد الحميد (٢٠٠٧). مدخل إلى التربية الخاصة. ط١، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبيد، وليم (١٩٩٦). المهارات الأساسية من منظور كوني للظاهرة التربوية. المؤتمر العلمي السنوي الأول، مركز طيبة للدراسات التربوية: الإتجاهات الحديثة في التربية بين النظرية والتطبيق. القاهرة.

عتريس، هانى ابراهيم (١٩٩٧). المهارات الاجتماعية وتقدير الذات، الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

عمران، تغريد وآخرون (٢٠٠١): المهارات الحياتية، القاهرة، مكتبة زهراء الشّرق.

الغانم، غانم سعد وآخرون (١٤٢٦هـ): الدليل الإجرائي لتأليف الكتب الدراسية، التطوير التربوي، الرياض: وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية.

الكفورى، صبحى عبدالفتاح محمد (١٩٩٢). تعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال باستخدام برنامج للعلاج الجماعى باللعب وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طنطا.

اللقاني، أحمد حسين؛ حسن، فارعة (٢٠٠١). مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل. القاهرة: عالم الكتب.

مايلز، كريستين (١٩٨٨): اللغة، التواصل، الكلام مع الطفل ذى القدرات المحدودة، ترجمة: أديب مينا ميخائيل، القاهرة: كريتاس مصر، مركز سيتى للتدريب، الدراسات فى الاعاقة العقلية.

محمد، أحمد سامى (١٩٩٠): جهود وزارة التربية والتعليم فى مجال الأعاقة العقلية، مؤتمر مستقبل خدمة المعاق فى مصر وخاصة المعاق عقليا. القاهرة: كريتاس، مصر.

مرسى، كمال ابراهيم (١٩٩٦): علم التخلف العقلى: الكويت: دار القلم.

مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية (٢٠٠٠)؛ القضايا والمفاهيم المعاصرة في المناهج الدراسية، وزارة التربية والتعليم بمصر، القاهرة: مطابع الأهرام.

مسافر، علي عبد الله (٢٠١٠): تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً مهارات الحياة اليومية. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

مليكة ،لويس كامل (١٩٩٠). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم.

مليكة، لويس كامل (١٩٩٨). تعديل سلوك المعاق عقليا: دليل الوالدين والمعلم، القاهرة: مطبعة فيكتور كيرلس.

الوابلي، عبد الله (٢٠٠٣). منحى القياس ذو الأبعاد المتعددة في مجال تشخيص وتصنيف ودعم ذوي التخلف العقلي. مجلة رسالة الخليج، العدد (٨٦٤)، ص ص ٥٥-٨٤.

يحيى، خولة أحمد (٢٠٠٦). البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة.

المراجع باللغة الإنجليزية

AAMR: American Association on Mental Retardation. (2002). +Thedefinition of mental; Available AT: P.4 , http: // WWW. AAMR.org.

American Association of Mental Retardation (1992): Mental Retardation: Definition, Classification, and System of Support (9th ed.) Washington, D. C: Author.

American Psychiatric Association(1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (IV Ed). Washington. D. C.

Andrasik, F. &Matson,J. L. (1985): Social Skills training for the mentally retarded. (In) lucianoL'Abate and Michael A. Milan (Eds.): Handbook of Social Skills Training and Research. New York: John Wiley & Sons.,

Argyle, M.(1981). The Social Psychology of early day life. London: Routlede.

Baker, B. L. (2004): Steps to Independence: Teaching Everyday Skills to Children with Special Needs ,4 Ed , 8 p, Available at: http /www. Eric .com/

Bellack, A. S.& Hersen (1997). Research and Practice in Social Skills - training. New York: Plenum

Blagg, D. E(1992): Adaptive behavior, social adjustment and academic achieve-

ment of children assigned to regular and special education ,(EDD'Abstract), University of Georgia.

Carrtledge, G.& Milburn, J.(1980): The case for teaching social skills in the elassroom: A review. Review of Educational Research, 48, 133-156.

Center,Y. & Curry, C. (1993): A Feasibility study of a full interaction model developed for a group student classified as mildly intellectually disabled. International Journal of Disability Development and Education 40, 3, 217-235.

Cole, D. A.& Meyer, L. H. (1991): Social integration and sever disabilites: A longitudinal analysis of child outcomes. Journal. of Special Education, 25, 3, 340-351.

Cole, D. A., Vandercook, T.& Rynders, J. (1987): Dyadic interactions between children without mental retardation: effects of age discrepancy. Amp. J. of Mental Deficiency, 92, 2, 194-202.

Combs, M. L. & Slaby, D. A. (1977): Social Skills training with children. In B. B. Lahey& A. E. Kazdin (Eds.), Advances in child clinical Psychology (Vol. 1), New York: Plenum.

Cottrell, S. (1999): The study skills handbook. London: Macmillan press Ltd.

Dobson , B. (2006). Life skills based education. Metamorphoses Association.

Eliasson, S.L. (1998): Social integration and satisfaction among individuals with developmental disabilities: A Sociological Perspective. Education and Training in Mental Relation and Developmental Disabilities, 33, 2, 162-167.

Ellis, D.N. (1997): A description of instructional and social interactions of students with mental retardation in regular physieal education setting. Education Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 31, 3, 235-241.

Foster, S. L.& Ritchey, W. L.(1997): Issues in the assessment of social competence in Children. Journal of Applied Behavior Analysis, 12, 625-638.

Gresham,F. (1986): Conceptual issues in the assessment of social Competence in children- (In) Phillip S. Strain, Michael J. Gurainick& Hill M. Walker (Eds.); Children's Social Behavior, New York: Academic Press INC.

Gumpel, T. (1994): Social competence and social skills training for Persons with mental retardation: An expansion of a behavioral Paradigm. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabitities,29, 3, 194-201.

Guralnick, M.J. (1986): The Peer relations of young handicapped and non-handicapped children. (In): Phillips S. Strain, Michael. J. Guraliniex& Hill M. Walker (Eds.): Children's Social Behavior: Development, Assessment, and Modification: New York: Academic Press. INC.

Guralnick. M. J&Milburn,E. (1994): Perceptions of the benefits and drawbacks of early childhood mainstreaming. Journal of Early Intervention, 18, 2, 168- 183.

Hamachek, D. E. (1982): Encounters with others' interpersonal relationships and you. New York: C. B. S. College Publishing.

Hasselt, V., Simon, J. & Mastauono, A. (1982): A program description social skills training for blind children and adolescents. London: Jessicokingsley Publishers.

Heiman, T. &Margalit, M. (1998): Loneliness, Depression, and Social Skills among students with mild mental retardation in different educational settings. Journal of Special Education, 32, 3, 154-63.

Joan. M. Good Ship (2001). Life skills mastery for students with special needs , 8 p , Available at:http/ed.gov/databases digests/ed321502.html/199/

Johnes , R.N. (1996): Life Skills. London: Cassel Educational Limited.

Kaplan, H. I& Sadock, B. I(1995): Symposia of Psychiatry: Behavioral Sciences clinical Psychiatry. 8th ed. (WHO) Cairo: Mass Publishing Co.

Kendall, P. C.& Braswell, L. (1982): Assessment for cognitive behavioral interventions in the schools. School Psy chology Revies, 11, 12- 13.

Knerr, G.(1995): Mental Retardation and Autistic Disorder, NewYork: Prentic Hall.

Lee, D. Y. (1977): Evaiuation of group counseling Program designed to enhance social adjustment of mentally retarded adults. Journal of counseling Psychology, 24, 318- 323.

Libet, J. M& Lewinsohn, P. M. (1973): Concept of Social Skills with Special reference to the behavior of depressed Persons. Journal of Consulting and clinical psychology, 40, 304-312.

Lieberman , G.A. & Linda , H. (1998). Closing the achievement gap: Using the environment as an integrating content for learning council of chief state school officers. Washington , Dc.

Longon, J(1995): Acquisition and generalization of social skills by high school students with mild mental retardation. Mental Retardation, 33, 3, 186-196.

Matson, J. L.& Andrasik, F. (1982): Training leisure- time social - interaction skills to mentally retarded adults. American Journal of Mental Deficiency, 86, 533- 542.

Mc Fall, R. M.(1982): A review and reformulation of the concept of social skills. Behavioral Assessment, 4, 1- 33.

Mc Mahon, C.M., et al. (1996): Analysis of frequency and type of interactions in a peer-mediated social skills intervention: Instructional vs. social interactions. Education and Training in Mental Retardation and Development al Disabilities, 31, 4, 33- 52.

Merrell, K. W. (1998): Assessing Social Skills and Peer Relations (In) H. Booney Vance (Ed.): Psychological Assessment of children. New York: John Wiley& Sons Inc.

Michelson, L. &Mannarino, A. (1986): Socials Skills training with children: Research and clinical application. (In) Philips S. Ttrain, Michael J. Guralinick& Hill M. Walker (Eds.) Children's social Behavior: Development, Assessment and Modification. New York Academic Press INC.

Morrison, G. M. (1981). Socio-metric measurement: Methodological Consideration of its use with mildly learning handicapped and non-handicapped children. Journal of Educational Psychology, 73, 193-200.

Murphy, P.& Kupshik, G. A.(1992): Loneliness, Stress, and Will - being: A helper guide. New York: Routledge, chapman& Hall INC.

Quinn, V. N.(1984): Applying Psychology - New York: Mc Graw- Hill, INC.

Riggio, R. E. (1990): Assessment of basic social skills Journal of Personality and social Psychology, 5, 3, 649- 660.

Trower, P. M. (1979): Fundamentals of interpersonal behavior: A Social - Psychological Perspective. (In) A.S. Bellaok& H. Hersen (Eds.), Research and Practice in Social skills training. New York: Plenum.

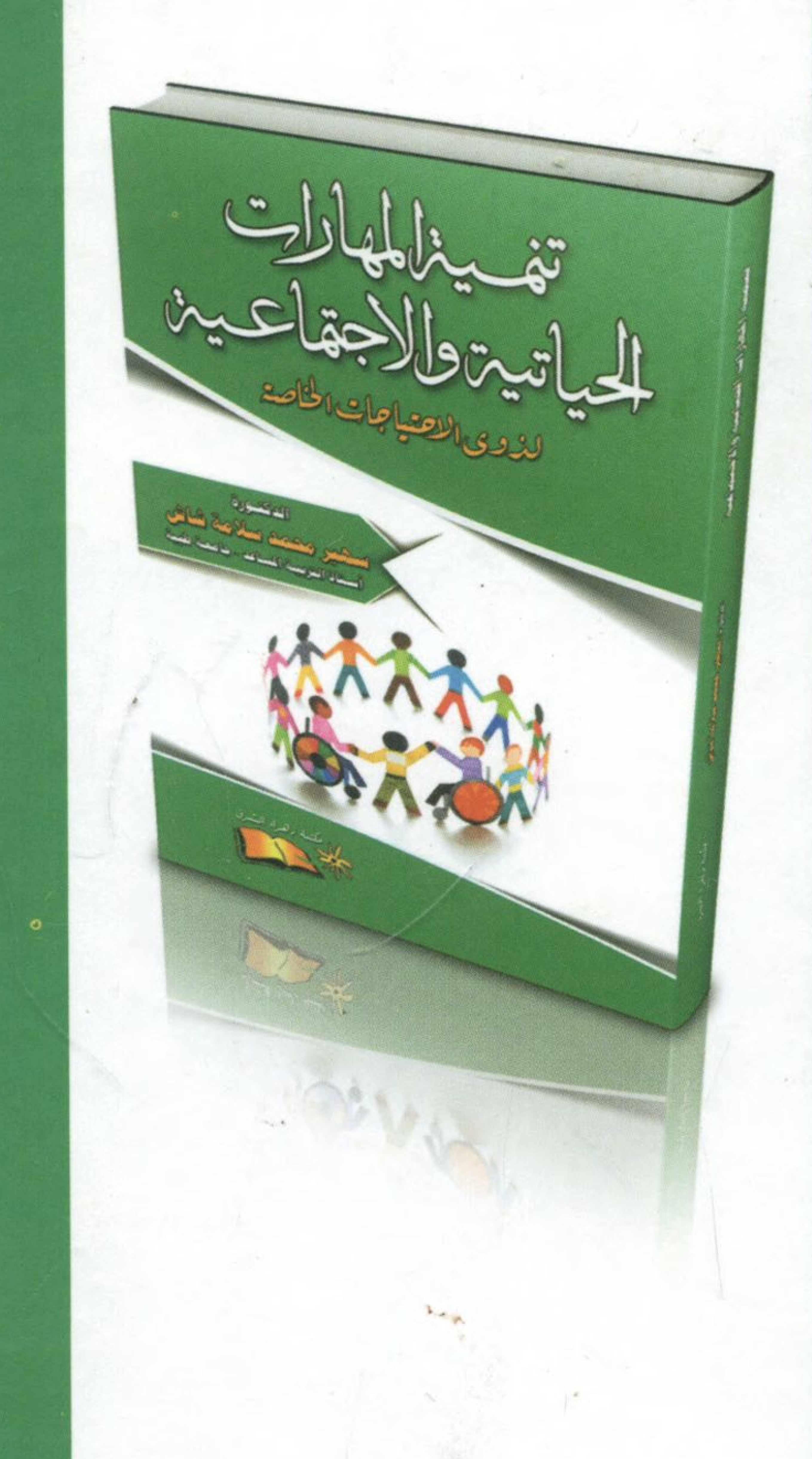
Urbain, E. S.& Kendall, P. C (1980): Review of social cognitive Problem Solving intervention with children. Psychological Bulletin, 88, 109- 143.

Vernon G. E. (1982): Family climate and the retarded child' s social skills, Dissertation Abstract International, 43, (5- 8), 1612.

Virginia State Department of Health Bureau of Crippled Children (1998).A helpful guide in the training of a mentally retarded child. New York: National Association for Retarded Children.

Waltermire , E. M.(1999). A Kaleidoscope of opportunity: Teaching life skills. Camping Magazine, vol. 72, No. 1 , pp 28-31.

Warger,C.L. (1990): Can social Skills for employment be taught ? Using Cognitive-behavioral Procedures with adolescents with mild Disabilities, Research and Resources on Special Education, No. 28, Washington: Office of Special Education and Rehabilitative Services.


تنمية المهارات
الحياتية والاجتماعية
لذوي الاحتياجات الخاصة


Bibliotheca Alexandrina
1502009


1010101053


مكتبة زهراء الشرق